Lane Medical Library

Die kommunale Fürsorge für Tuberkulöse

am Beispiel des Bezirkes Spandau

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Hans Rusch

aus Berlin

Tag der Promotion: 22. 2. 1927

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung der

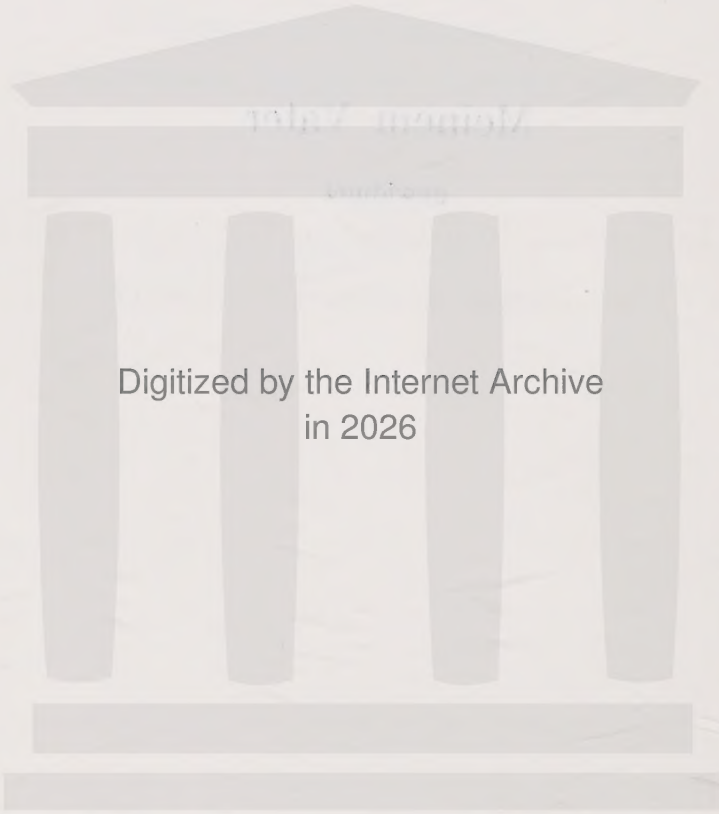
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Arndt

Referent: Prof. Dr. A. Grotjahn

Meinem Vater

gewidmet



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/diekommunalefurs0000hans

Die kommunale Fürsorge für Tuberkulöse

am Beispiel des Bezirkes Spandau

Mit dem Abschluß des vorigen Jahrhunderts begann man zuerst mit der Fürsorge für die arbeitsfähigen Tuberkulösen und schwindsüchtigen Kinder durch Einrichtung von Beratungsstellen, deren erste die von Pütter in Halle gegründete war. Durch die tätige Mitarbeit der Gemeinden, Städte, Tuberkulose-Bekämpfungsvereine waren im Jahre 1919 schon 1258 Hauptfürsorgestellen und 800 Hilfsfürsorgestellen, in Sachsen von zahlreichen Tuberkulose-Ausschüssen unterstützt, mit der Sorge für das Wohl der Tuberkulösen beschäftigt; ein starker Aufschwung, wenn man bedenkt, daß nach Jötten[1] im Jahre 1905 erst 42 Fürsorgestellen und 60 badische Tuberkulose-Ausschüsse bestanden.

Ziemlich spät, als schon das Tuberkulose-Fürsorgewesen in voller Blüte stand, im Jahre 1913, wurde in Spandau, damals noch selbständige Stadt, eine Fürsorgestelle errichtet. Leider fehlen zahlenmäßige Angaben aus der Eröffnungszeit, nur eine dem städtischen Pressedienst Spandau entnommene Statistik aus den Jahren des Weltkrieges zeigt den damaligen Stand der Tuberkulose in Spandau, gleichzeitig aber auch die Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit von Kriegsjahr zu Kriegsjahr. Spandau, in seiner Industrie ausschließlich der Erzeugung von Kriegsmaterial dienend, in der die große Mehrzahl unserer Einwohner ohne genügende Ernährung arbeitete, war damals sicherlich mehr noch als andere Städte von der Tuberkulose heimgesucht.

An Tuberkulose starben nach dieser Statistik

im Jahre	1914:	126 Personen
„ „	1915:	113 „
„ „	1916:	159 „
„ „	1917:	171 „
„ „	1918:	296 „

Das sind

bei	1523	Todesfällen	überhaupt	im Jahre	1914:	8,3 %	der Gesamtsterbefälle
„	1293	„	„	„ „	1915:	8,7 %	„ „
„	1155	„	„	„ „	1916:	13,8 %	„ „
„	1454	„	„	„ „	1917:	11,7 %	„ „
„	1589	„	„	„ „	1918:	18,5 %	„ „

1. Jötten- Prof. Dr. K. W. Die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein soll. Berlin. Verlag von Julius Springer 1923.

Nachdem durch den wirtschaftlichen Niedergang der Nachkriegsjahre starke Betriebseinschränkungen vorgenommen waren, die Frauen aus den Fabriken in ihre Häuslichkeit zurückgekehrt sind, kann man wohl Spandau, trotzdem es inzwischen der Stadtgemeinde Groß-Berlin eingemeindet worden ist, mit seinen ca. 100 000 Einwohnern als eine mittlere Stadt Deutschlands ansprechen. Aus dieser Ueberlegung heraus soll untersucht werden, was und wieviel in Spandau die Fürsorgestelle für die Tuberkulösen tut, und ob es nicht möglich ist, aus der Tätigkeit der Spandauer Fürsorgestelle Schlüsse zu ziehen, wie eine Fürsorgestelle in einer Stadt von 100 000 Einwohnern arbeiten soll. Zu diesem Zweck sollen alle Einrichtungen und Hilfsmittel der Fürsorgestelle Spandau besprochen werden. Auch wird festgestellt werden müssen, ob sie allen Anforderungen, die an eine solche Tuberkulose-Fürsorge gestellt werden, gerecht wird, so daß sie — von Einzelheiten selbstverständlich abgesehen — im großen und ganzen als Norm für eine gut geleitete Fürsorgestelle einer mittleren Stadt Deutschlands angesehen werden darf.

Zum Vergleich über die geleistete Arbeit diene die erste, allerdings noch nicht allzu vollständige Statistik, die den Stadtakten Spandaus entnommen ist, aus dem Jahre 1919. Sie ist allerdings nicht ganz einwandfrei, da bei der Ueberlastung der Fürsorgeschwestern mit sonstigem Dienst eine genaue Buchführung nicht immer möglich war. Der Zulauf war groß, denn jeder hoffte auf irgend eine Art und Weise dort ein Lebensmittelattest zu bekommen. Zwei Aerzte und zwei Fürsorgerinnen waren in der Fürsorgestelle beschäftigt, deren Leitung in den Händen des Stadtarztes, Prof. von Vagedes, lag. 1362 Neuaufnahmen waren zu verzeichnen, von denen nur ca. 20 % durch Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen etc. überwiesen worden waren. Von den der Fürsorgestelle bekannten Kranken mit offener Tuberkulose hatten nur 25 ein eigenes Schlafzimmer, nur 5 ein eigenes Bett mit nur einem Erwachsenen zusammen in einem Schlafzimmer bei getrennter Bettstellung. Zusatznahrungsmittel wurden in 4672 Fällen beantragt, Betten in 8 Fällen offener und 2 Fällen geschlossener Tuberkulose ausgeliehen. Unter den im Berichtsjahr erstmalig untersuchten Personen befanden sich 17 Kranke mit offener Tuberkulose, 2 Kranke mit Lupus, 5 Kranke mit Knochen- und Gelenktuberkulose, 17 Kranke mit Drüsentuberkulose. Von 191 polizeilich gemeldeten

Todesfällen waren 71 der Fürsorgestelle vorher als Kranke mit offener Tuberkulose bekannt. Der Etat wurde nicht überschritten. Die Höhe der Einnahmen entsprach mit Mk. 13 320,— genau der Summe der Ausgaben.

Während im Jahre 1919 die Besucherzahl 9771 betrug, ging sie im Jahre 1920 auf 6483 zurück. Nach dem Jahresbericht lag das daran, daß bei der Aufnahme der Patienten strenger vorgegangen wurde, indem z. B. Krankenkassenmitglieder nur aufgenommen wurden, wenn sie vom Kassenarzt der Fürsorge überwiesen wurden, Schulkinder nur dann, wenn Schularzt oder Schulpflegerin sie schickten. Es wurden Verschickungen vorgenommen, Freimilch, Bettwäsche, Unterkleidung zum Einkaufspreis abgegeben. Die Sterblichkeit, die im Vorjahre noch 15,8 % betragen hatte, ging in diesem Jahre auf 11,2 % zurück. Die Tuberkulose beim weiblichen Geschlecht hat weiter zugenommen, was der Leiter der Fürsorgestelle der Unterernährung und der anstrengenden Berufsarbeit der Fauen während der Kriegszeit zuschreibt.

Es wurden vorgenommen

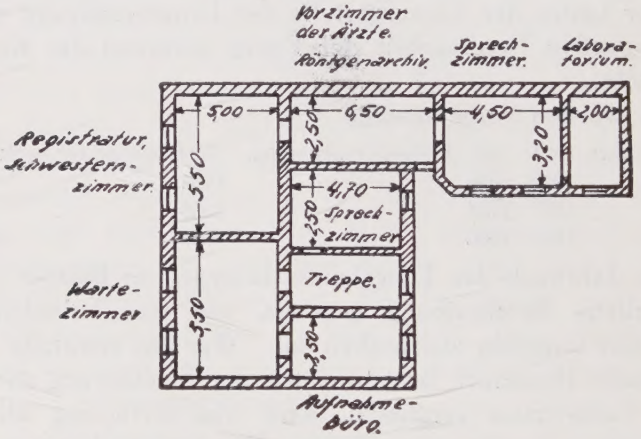
im Jahre	1921:	903	Erstuntersuchungen	3754	Nachuntersuchungen
„ „	1922:	946	„	4124	„
„ „	1923:	1704	„	4056	„
„ „	1924:	1906	„	4635	„

Im Jahrbuch der Tuberkulosefürsorge von Blümel[2] ist eine ausführliche Beschreibung gegeben, wie eine Tuberkulosefürsorgestelle ungefähr auszusehen hat. Wer das erwähnte Kapitel in Blümels Handbuch liest und mit der Schilderung der Spandauer Verhältnisse vergleicht, wird eine Erfüllung aller dort aufgestellten Forderungen finden. Der Betrieb hängt natürlich zu einem großen Teile von der Leitung ab. So ist es nicht zu verwundern, daß die einzelnen Stellen einander nicht immer in allen Einzelheiten gleichen. Ja, vielleicht ist eine derartige Verschiedenartigkeit des Aufbaues solcher Fürsorgestellen sogar zu begrüßen, denn wo bliebe der Fortschritt auf einem noch nicht abgeschlossenen Gebiet, wenn alle nach demselben Schema geleitet würden! So wird dann auch im Blümel keine Schematisierung verlangt. Es werden nur Anregungen gegeben, denen im

2. Blümel, Dr. Karl Heinz, Facharzt für Luftwege, Handbuch der Tuberkulose-Fürsorge. I. F. Lehmanns Verlag München 1926, 1. Band, Seite 199 ff. V. Einrichtung und Betrieb von Tuberkulosefürsorgestellen.

wesentlichen allerdings die Fürsorgestellen nachkommen müssen, wenn anders sie nicht unter die Kategorie weniger gut funktionierender Institutionen dieser Art zu fallen wünschen. Spandau hat von Jahr zu Jahr mit den gegebenen Mitteln sich zu einer Fürsorgestelle entwickelt, die diesen Anforderungen genügt und wohl mit Recht als eine der bestgeleiteten Groß-Berlins gelten darf.

Als die Fürsorgestelle Spandau gegründet wurde, standen ihr keine geeigneten Räume zur Verfügung. Man mußte sich mit einigen im Hause Damm Nr. 7 zur Verfügung gestellten Mietswohnungen begnügen. Sie wurden zu einer Wohnung verschmolzen. Der nachstehende Grundriß läßt ihre heutige Gestalt erkennen.



In Spandau mußte die Frage gelöst werden, wie kann man, ohne daß geeignete Mittel zur Verfügung stehen, eine Fürsorgestelle aufziehen?

Im Gegensatz zu den Fürsorgestellen der Landesversicherungsanstalt haben die kommunalen Fürsorgestellen nicht die Möglichkeit, irgend einen Zwang zum Erscheinen auf die Besucher auszuüben. Vorbedingung für das Funktionieren einer städtischen Fürsorgestelle, die alle Kreise der Bevölkerung erfassen will, ist, daß sie sich in jeder Beziehung das Vertrauen der Bevölkerung erwirbt. Außerdem müssen natürlich die Fürsorgestellen das entsprechende Personal haben. Fürsorge-

schwestern müssen die Säumigen besuchen und zum Erscheinen zu Nachuntersuchungen usw. zu bewegen versuchen.

Sprechstunden werden in Spandau täglich abgehalten, und zwar getrennt für Kinder und für Erwachsene, der Infektionsgefahr wegen. Der Sprechstundenbetrieb spielt sich ungefähr folgendermaßen ab: In einem Wartezimmer mit Oelfarbenanstrich und weißen Möbeln erhält jeder Patient eine Marke. Um einen runden Tisch sind auf den Dielen festgeschraubte Stühle verteilt, eine Anordnung, die eine allzu große Annäherung der Patienten aneinander verhindern und die Infektionsgefahr, die bei der Menge der in diesem Zimmer zusammengedrängten, teilweise hustenden Patienten groß ist, verringern soll. Es ist geplant, nach Beschaffung eines Projektionsapparates Vorträge über die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose für die Patienten an Hand von Lichtbildern in diesen Räumen abzuhalten und dadurch die Aufklärungsarbeit der Fürsorgeschwestern zu erleichtern. In einem zweiten Zimmer, der Registratur, werden die Patienten von einer Aufnahmeschwester aufgerufen. Hier wird die Anwesenheitsliste geführt, die Temperatur gemessen, das Gewicht und die Größe festgestellt. Jede Neuaufnahme wird in das Büro gewiesen, wo der Fürsorgebogen angelegt wird. Für jeden alten Fürsorge-Patienten werden die Akten in der Registratur herausgesucht.

Hat der Fürsorgearzt eine Röntgenaufnahme oder eine Verschickung in eine Heilstätte angeordnet (durch ein einfaches Zeichen „R" bezw. „H" im Fragebogen), so begeben sich die Patienten zu dem Beamten, der die Ausstellung eines Scheines für die Krankenkassen auf Kostenübernahme in die Wege leitet. Er fertigt auch nach den Akten Berichte für die behandelnden Aerzte an, von denen die Patienten mit der Bitte um Diagnosenstellung geschickt, und an die die Kranken nach Erledigung derselben wieder zurücküberwiesen werden. Auch Milchanträge werden hier bearbeitet, der Verkehr mit der Schulpflege geregelt und jede Auskunft erteilt.

Außerhalb der Sprechstunden wird hier an der Aufstellung der laufenden Berichte und Meldungen gearbeitet. Ein Bild davon gibt der zum Abdruck gelangende Jahresbericht 1925.

In dem am 4. August 1923 zugleich mit einem Abänderungsgesetz und den Ausführungsbestimmungen erlassenen Tuberkulosegesetz stehen im Vordergrunde Desinfektion- und Melde-

wesen, während fürsorgerische Maßnahmen in ihm nur empfehlend enthalten sind, da für eine Kostendeckung nicht gesorgt ist. Der Meldepflicht wird von der Fürsorgestelle dadurch Rechnung getragen, daß der Beamte Vierteljahresberichte über alle ansteckenden Tuberkulosefälle zusammenstellt und Wochenberichte mit allen bekannten Neuerkrankungen und Todesfällen an Tuberkulose dem Kreisarzt zusendet.

Weiter hat der Beamte den Schriftverkehr mit den einzelnen Aemtern und Versicherungsträgern zu führen, die Eingänge durchzusehen und zu verteilen. Er gibt ferner alle Akten an die Registratur zurück, nachdem er die vom Arzt getroffenen Anweisungen, soweit sie die Fürsorgeschwestern angehen, herausgeschrieben hat. Diese Anweisungen kommen in die Brieffächer der einzelnen Schwestern. Von den Neuaufnahmen werden Karteikarten angelegt, die mit Reitern in verschiedenen Farben versehen sind, um die einzelnen Erscheinungsformen der Tuberkulose wie Knochen- und Gelenk- oder Lungen-Tuberkulose usw. zu kennzeichnen. Die Kartei beschränkt sich im Gegensatz zu zahlreichen anderen Fürsorgestellen auf die Fälle, bei denen ein tuberkulöses Leiden festgestellt ist.

Das Hauptdiagnosenbuch hat folgende Signaturen für Neuzugänge:

Primäre Lungen-Tuberkulose	F pr.
Occulte Tuberkulose	F occ.
Drüsen-Tuberkulose	F H
Gelenk- und Knochen-Tuberkulose	F Kn.
Lupus und Haut-Tuberkulose	F L
Tuberkulose anderer Organe	F sek.
Offene Lungen-Tuberkulose	F
Geschlossene Lungen-Tuberkulose	F

B = Beobachtungsfälle: Angehörige Tuberkulöser; meist sind ein oder mehrere Tuberkulosefälle in der Familienanamnese nachzuweisen.

(B) = Fälle, in denen kein Anhalt für Tuberkulose besteht, und wo in der Familienanamnese Tuberkulose fehlt.

Nach Anlage des Bogens kehren die neuaufgenommenen Patienten in das Wartezimmer zurück und werden der Reihe nach in das Vorzimmer des Arztes gerufen. Die diensttuende Fürsorgeschwester, die stets zur Verfügung des Arztes steht,

legt die Akten heraus und weist die Patienten in eines der beiden Untersuchungszimmer.

Die Verwaltung sämtlicher Akten liegt dem in der Registratur sitzenden Beamten ob. Dieser sucht während der Sprechstunden die gewünschten Akten heraus und gibt sie der Schwester. Jeder erstmalige Besucher der Sprechstunde, sei es ein F-, B- oder (B)-Fall, erhält von ihm eine Karte mit der Nummer seines Aktenstückes, die beim nächsten Besuch mitzubringen ist, so daß ein schnelles Herausfinden des betreffenden Aktenstückes beim Wiedererscheinen gewährleistet ist.

Die Anlegung einer Karteikarte bei einer Neuaufnahme findet erst statt, wenn der Arzt die genaue Diagnose gestellt und den Fürsorgebogen mit einem der obigen Zeichen signiert hat. Das Aktenstück geht dann dem erstgenannten Beamten zur Notierung und evtl. Aufnahme in die Kartei zu. Vom Registrator wird auch der Terminkalender mit den Terminen geführt, in denen die Schwestern die Bestellung der Patienten vorzunehmen haben. Er hat weiter die Röntgenbefunde, die vom Untersuchungsamt einlaufenden Ergebnisse der Wa.R. und der Sputum-Untersuchungen in die Akten einzutragen, die Verwaltung der Formulare und die Erledigung statistischer Arbeiten.

Die Einrichtung zweier Untersuchungszimmer ist insofern von Wert, als dadurch eine schnellere Abfertigung der Patienten gewährleistet und eine lange Wartezeit vermieden wird. Während in dem einen Zimmer der Arzt die Untersuchung vornimmt, kann im anderen ein zweiter Patient sich an- und ausziehen. Für gewöhnlich dient es jedoch dem zweiten Fürsorgearzt als Sprechzimmer, und die Patienten werden abwechselnd zu dem einen und dem anderen der Aerzte gerufen. Beide Zimmer sind ungefähr übereinstimmend eingerichtet: Weiße Möbel und Instrumentenschränke sowie ein geschmackvoller Oelfarbenanstrich lassen peinlichste Sauberkeit erkennen. Auf Ständern aufgestellte Spucknäpfe sorgen für Aufnahme des infektionsgefährlichen Sputums. Das Instrumentarium beschränkt sich auf das Notwendigste, da Therapie in der Fürsorgestelle nicht getrieben wird, allerdings mit einer wichtigen Ausnahme, der Pneumothoraxbehandlung. Auf die Bedeutung dieser Therapie wird an anderer Stelle noch eingegangen werden. Der Pneumothoraxapparat hat in dem einen Untersuchungszimmer Aufstellung gefunden. Hier steht auch ein Spezialstuhl, der der Unter-

suchung der Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen dient. Um vor Infektion durch Anhusten geschützt zu sein, trägt der Arzt dabei Brille mit Nasen- und Mundschleier.

Ueber den Wert der rechtzeitigen Erkennung tuberkulöser Kehlkopferkrankungen ist kein Wort zu verlieren. Denn während die Aussichten auf Heilung im ersten Stadium sehr günstige sind, kann bei fortgeschrittenem Prozeß auch die aktivste Kehlkopftherapie und die beste Heilstättenbehandlung keine Rettung mehr bringen. Es wurden in der Fürsorgestelle Spandau 100 Patienten mit sicherer Lungentuberkulose erstmalig laryngoskopisch untersucht und dabei folgender Befund erhoben:

59 Fälle Laryngx o. B., die übrigen 41 Fälle verteilten sich:

1.	akute Katarrhe der oberen Luftwege	5	bereits	i.	Behdlg.	gew.	—
2.	chron. Katarrhe der oberen Luftwege	21	„	„	„	„	2
3.	tuberkulöse Kehlkopferkrankungen						
	a) Infiltrate	6	„	„	„	„	—
	b) Ulcera	6	„	„	„	„	1
	c) Lupus	1	„	„	„	„	1
4.	Syphilis III d. Kehlkopfes	1	„	„	„	„	—
5.	Stenose der Trachea infolge Struma	1	„	„	„	„	—

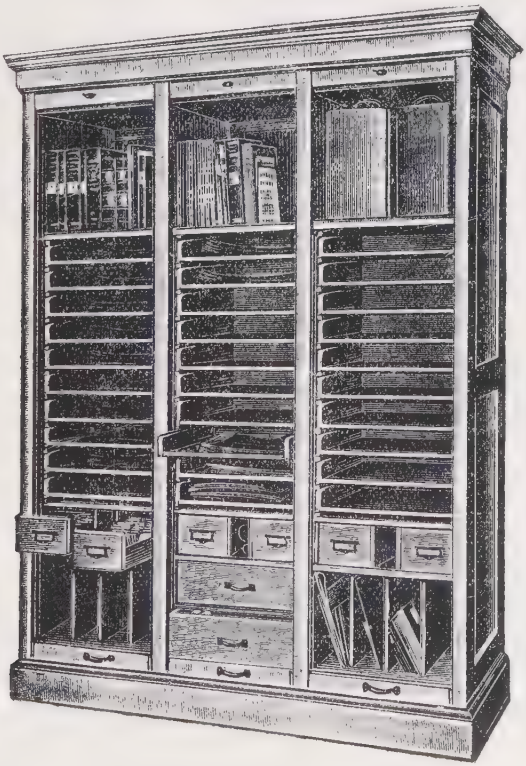
Fast alle diese Fälle bedurften dringend ärztlicher Behandlung, in die sie ohne die Fürsorgestelle wahrscheinlich nicht so bald gekommen wären. Durch die Tatsache, daß nur 15 % der Kehlkopftuberkulosen erkannt und ärztlich behandelt waren, ist man aufmerksam geworden und untersucht heute jeden Fall von offener Lungentuberkulose laryngoskopisch.

Ein Blutdruckapparat, Instrumentarien und Chemikalien zur Ausführung der Blutkörperchensenkungs- und der Pirquet-Reaktion (Nachschau ebenso wie bei evtl. Tuberkulin-Reaktion nach 48 Stunden!) sowie zur Aufnahme eines Blutbildes vervollständigen die Einrichtung. Besonders schenkt man der Blutkörperchensenkungsreaktion seine Aufmerksamkeit, hat man doch gerade bei der Tuberkulose, sofern andere Erkrankungen auszuschließen sind, an ihr ein fast nie versagendes Mittel, um festzustellen, ob es sich bei den Patienten um einen alten abgelaufenen oder um einen frisch wieder aufflackernden Prozeß handelt. Ein kleines Laboratorium dient zur Untersuchung von Stuhl- und Urinproben; ein Mikroskop sowie eine elektrische Centrifuge fehlen nicht. Abstriche und Blutbilder werden von einer im Laboratoriumsbetrieb ausgebildeten Schwester untersucht. Einmal in der Woche in den Nachmittags-

stunden liefern die Patienten ihr Untersuchungsmaterial ab, nachdem sie in der Sprechstunde Anweisung dazu erhalten haben. Ein Siemens-Explorator-Durchleuchtungsapparat, der in einem besonders ausgebauten Raum im Dachgeschoß aufgestellt ist, läßt eine sofortige röntgenologische Untersuchung in unklaren Fällen zu. Jeder Neueingang wird durchleuchtet. Röntgenaufnahmen werden in den beiden Röntgeninstituten Spandaus gemacht; die Kosten trägt die Krankenkasse, sofern die Patienten einer solchen angehören, andernfalls das Gesundheitsamt.

Das Röntgenarchiv nimmt besonderes Interesse in Anspruch. Seit Dezember 1925 ist man zu Filmaufnahmen übergegangen, während bis dahin für Lungenaufnahmen ausschließlich Platten verwendet wurden.

Ein großer Schrank mit herausziehbaren Platten birgt etwa 1600 Filme, die immer zu 100 in einem der Fächer untergebracht sind.



Die erste Platte eines jeden Fürsorge-Patienten erhält eine Nummer. Kommen weitere Aufnahmen hinzu, werden sie mit der Nummer der ersten Platte und dazu fortlaufend mit den Buchstaben des Alphabetes versehen.

In der Karthothek des Röntgenarchives, welches von der Innendienstschwester verwaltet wird, findet ebenfalls das Reitersystem seine Anwendung, und zwar sind versehen:

die Knochenaufnahmen v. Pers. über 14 J. m. blauen Reitern,
die Knochenaufnahmen v. Pers. unter 14 J. m. gelben Reitern,
die Lungenaufnahmen v. Kind. unter 14 J. m. roten Reitern,
die Pneumothoraxaufnahmen m. grünen Reitern,
die Vortragsplatten m. schwarzen Reitern,
und besonders interessante Platten m. silbernen Reitern.

Die Fürsorgestelle zerfällt in einen ärztlich diagnostischen und in einen hygienisch-fürsorgerischen Teil. Die Fürsorgestelle hat Anweisung, jeden Patienten, der sich meldet, aufzunehmen. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt die Ueberweisung jedoch von Aerzten und Behörden. Spandau hat seine Hauptstelle im Zentrum der Stadt. Den Forderungen Jöttens[3] nach einer Dezentralisation entsprechend, sind in Staaken und in Siemensstadt Nebenstellen, letztere unterhalten von den Siemens-Schuckertwerken, eingerichtet worden, um der Bevölkerung den Besuch der Fürsorgestelle nach Möglichkeit zu erleichtern. An diesen Nebenstellen kann laut Statistik der Nachweis erbracht werden, daß die Erfassung der Tuberkulösen sich in dem Maße günstiger gestaltet, als der Fürsorgebezirk kleiner ist.

Vier Schwestern versehen neben dem Innen- und Sprechstundendienst den Außendienst in dem in vier Bezirke eingeteilten Spandau. Sobald eine Meldung von der Landesversicherungsanstalt, vom Krankenhaus, von den Aerzten eingeht, erfolgt ein Besuch. Von den schon in Fürsorge befindlichen Kranken werden vor allen Dingen die ansteckend Tuberkulösen aufgesucht, und zwar einmal monatlich. In den bewährten praktischen Straßenbüchern stehen Name und Adresse des Tuberkulösen verzeichnet. Die Straßen sind alphabetisch geordnet. Nach jedem Besuche wird eine Eintragung in die entsprechende Monatsrubrik gemacht. In einer besonderen Rubrik wird die Signatur des Falles eingefügt, aus der für die Fürsorgeschwestern

3. Jötten, a. a. O.

sofort die Diagnose und die entsprechenden Maßnahmen erkennbar sind.

Rote Zahlen geben den Tag der ärztlichen Beratung an,
schwarze Zahlen geben den Tag des Schwesternbesuches an,
K. = z. Zt. im Krankenhaus,
H. = z. Zt. in einer Heilstätte,
unter Bemerkungen befindet sich Aktennummer u. Signatur,
eingeklammerte Signatur bedeutet, daß eine Heimfürsorge nicht stattfindet, da die Kranken aus irgend einem Grunde den Besuch der Schwester nicht wünschen,
Pn. = Pneumothorax,
blau — = Wohnungsantrag schwebt,
„ + = im laufenden Jahre erledigter Wohnungsantrag,
rot — = nicht infizierte Kinder in offenen Familien,
„ + = schutzgeimpfte Kinder.

Dem Fürsorgearzt wird wöchentlich von den Schwestern Bericht über den Fortschritt der Sanierung der einzelnen Familien erstattet, wodurch ausführliche schriftliche Berichte vermieden werden.

Aufklärungsarbeit leistet die Fürsorgestelle durch Vorträge im Aerzteverein, in den Schulen, durch Kurse für Lehrer, durch Ausgabe von Aufklärungsschriften sowie durch entsprechende Zeitungsartikel.

In folgendem sollen mehrere Fälle eigener Beobachtung geschildert werden. Es handelt sich fast durchweg um Patienten, die seit mehreren Jahren der Fürsorge bekannt sind. Es wird wertvoll sein, zu erfahren, wie bei ihnen der Verlauf des Gesundheitszustandes und der sozialen Lage von der Fürsorgestelle verfolgt worden ist.

1. Schlosser St. wurde vom behandelnden Arzt der Fürsorgestelle überwiesen. Offene Tuberkulose. Nach Anlegung eines Pneumothorax ist Patient seit einem halben Jahre bazillenfrei und arbeitsfähig. Die Fürsorgestelle veranlaßte, daß der Kranke allein in einem Zimmer schläft. Während die älteren Kinder sämtlich infiziert sind, wurde das Jüngste mit Erfolg einer Schutzimpfung unterzogen.

2. Kontoristin P. vom Arzt überwiesen. Schlechte Lebens- und Wohnungsverhältnisse. Der Bruder litt an einer frischen primären Lungentuberkulose, die nach einem Aufenthalt in Sommerfeld verkalkt ist. Pat. wurde mehrmals verschickt, hat jedoch dauernd Bazillen im Auswurf und ist arbeitsunfähig. Die übrigen Familienmitglieder sind gesund. Es werden der Familie Gelduntersttzungen, Lebensmittel- und Milchzuweisungen gewährt.

3. Pat. B. wohnte bei Ueberweisung in die Fürsorge mit Frau und Kind in einer Laube. Der Familie wurde eine Zweizimmerwohnung in einem Neubau zugewiesen. Die Eheleute schlafen jetzt zusammen in einem Zimmer. das Kind im zweiten. Es wurde versucht. durch Anlegung eines künstlichen Pneumothorax den Patienten bazillenfrei zu machen. Der Erfolg war jedoch negativ. Erst eine Plastik hatte dauernden Erfolg. Der Pat. ist jetzt bazillenfrei, es besteht Hoffnung auf Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

4. Frau G. Durch Verschickung im Jahre 1923 bazillenfrei geworden, war der Auswurf nach der vor einem halben Jahre erfolgten Geburt eines Kindes wieder bazillenhaltig. Es sind jetzt vom Gesundheitsamt Schritte unternommen worden. der Mutter einen Aufenthalt in Davos zu ermöglichen. Das Kind wurde durch die Mutter nicht infiziert. Der Mann ist gesund und wird dauernd beobachtet. Schutzimpfung des Kindes während der Abwesenheit der Mutter ist in Aussicht genommen.

5. Schlechte Wohnungsverhältnisse waren bei der Familie B. zu finden. Die Familie schlief zusammen mit dem ansteckungsfähigen Mann in einem Zimmer. Der Aufklärungsarbeit der Schwester gelang es. den Patienten zu bewegen. allein in der Küche zu schlafen. Pat. wurde verschickt, hat jedoch dauernd Bazillen im Auswurf. Die Familie erhielt nach seiner Rückkehr eine Dreizimmerwohnung zugewiesen. der Mann hat sein eigenes Schlafzimmer. Der Gesundheitszustand der Angehörigen ist gut.

6. Frau B. wurde zuerst vom Gesundheitsamt nach Sülzheim verschickt. Daran schloß sich ein halbjähriger Aufenthalt in Sommerfeld. Dort wurde ein Pneumothorax angelegt mit dem Erfolg, daß die Pat. seitdem bazillenfrei ist. Das ältere, schon infizierte Kind wurde in Wansdorf aufgenommen, das jüngste mit Erfolg schutzgeimpft.

Der Wert der Pneumothoraxbehandlung ist also. wie man sieht. ein wichtiges Hilfsmittel. das den Fürsorgestellen im Kampfe gegen die Tuberkulose zur Verfügung steht. In Verbindung mit einer Sanierung der Wohnung ist es wohl geeignet. in einer großen Anzahl von Familien eine nachhaltige Wirkung auf die Besserung der sozialen Lage einer Familie auszuüben. besonders. wenn es gelingt. den Ernährer wieder erwerbsfähig zu machen. Der Fürsorge Spandau sind 41 Pneumothorax- und Plastikfälle bekannt, von denen eine große Anzahl wieder arbeitsfähig geworden ist. Sind Todesfälle zu verzeichnen. so liegt das meist daran. daß die Tuberkulose auf andere Organe übergriff und der Tod infolgedessen erfolgte. So starben zwei Patienten mit Pneumothorax an Darmtuberkulose.

7. Kaufmann St. Anlage eines Pneumothorax ohne Erfolg. Nach Exhairese des rechten Nerv. phrenicus (10 cm) wurde der Auswurf frei. Der Pat. ist seitdem arbeitsfähig und bazillenfrei. Den schlechten Wohnungsverhältnissen — Pat. wohnt mit Frau und Kind in einem Zimmer bei den Schwiegereltern — ist vielleicht die Knochentuberkulose des Kindes zuzuschreiben. Der Pat. steht auf der Dringlichkeitsliste der Wohnungszuweisungsstelle.

8. Etwa 2 Jahre nach Anlegung eines Pneumothorax war die Pat. Sch der Fürsorgestelle bekannt. Da der Auswurf dauernd bazillenfrei geblieben war, ließ man die Gasbrust eingehen. Daraufhin enthielt der Auswurf wieder Bazillen. Pat. befindet sich zurzeit in Hohenlychen, wo die Neuanlage des Pneumothorax geplant ist.

9. Konstrukteur B. Am 2. 5. 1925 rechtsseitiger Pneumothorax angelegt. Ohne Erfolg. Aufgenommen am 1. 7. 1925. Aufnahmebefund: Zirrhotische produktive Tuberkulose im rechten Oberlappen mit Neigung zur Blutung und mittelgroße Kaverne. Laryngx-Tuberkulose. Am 31. 12. 1925 Strangdurchbrennung. Danach bazillenfrei, Allgemeinzustand gut. Am 30. 11. 1925 hat sich Pat. verheiratet. Jetzt Auswurf dauernd bazillenfrei. Pat. arbeitsfähig.

10. Krankenschwester N. Sehr aktive, zum Fortschritt neigende, offene produktive Tuberkulose im linken Oberlappen mit pflaumengroßer Kaverne, und in der rechten Spitze. 5. 5. 25: Pneumothorax ohne sichtbaren Erfolg. Vom Gesundheitsamt nach Görbersdorf verschickt, kehrte Pat. von dort bazillenfrei zurück. Sie wurde für bedingt arbeitsfähig erklärt, indem ihr stundenweise Beschäftigung zugestanden wurde. Augenblicklicher Befund: linke Lunge an der Spitze und an der Basis adhaerent. Tuberkelbazillen —. Auswurf —.

11. Frau B. Die Aufnahmedurchleuchtung ergab folgendes: r. Oberfeld streifig und flockig verschattet, interlobäre Schwarte rechts, l. Oberfeld scharf umschriebene Herdchen, sonst linke Spitze frei. Diagnose: Produktive Tuberkulose des r. Oberlappens mit interlobärer Schwarte zwischen Ober- und Mittellappen. Einzelne primäre Kalkherde im l. Oberlappen. Eine Verschickung hatte den Erfolg, daß Pat. 20 Pfund zunahm. Husten, Nachtschweiß, Auswurf —. Bis heute kein bazillenhaltiges Sputum. Aeltestes Kind Pirquet +. 6 Monate altes jüngstes Kind Ekthybin-Einreibung: —.

Befund am 8. 9. 26: Sehr gutes Allgemeinbefinden nach vierwöchentlichem Aufenthalt an der Nordsee. Ueber der Lunge nur vereinzelte Rasselgeräusche.

12. Besonders trostlose Zustände waren bei der Familie B. zu finden. Aufnahmebefund des Sohnes am 25. 7. 25: produktive Tuberkulose des r. Oberlappens und der l. Spitze. Auswurf +.

Die sechsköpfige Familie bewohnte zwei Zimmer und Küche. In der Wirtschaft waren nur 3 Betten vorhanden. Zwecks Sanierung wurde ein Bruder aus der Wohnung ausquartiert, dem Kranken wurde eins der beiden Zimmer als eigenes Schlafzimmer zugewiesen. Ihm wurde ein Bett sowie die dazugehörige Bettwäsche zur Verfügung gestellt. Unterstützung durch Zuweisung von Lebensmitteln und Freimilch. 1924 Anlegung eines Pneumothorax in Sommerfeld. 9. 9. 25 Auswurf dreimal bazillenfrei. Man läßt den Pneumothorax eingehen.

Status praesens: Auswurf im Januar, April, Mai —. Pat. ist arbeitsfähig. Eine 14jährige Schwester wurde vor zwei Jahren schutzgeimpft. Die übrigen Geschwister: Lunge o. B.

Die Zusammenarbeit mit den Versicherungsträgern ist gut. Die Kassen zahlen fast sämtlich für Durchleuchtung und Platten.

Mit dem Jugendamt wird enge Fühlung genommen bei der Beschaffung von Arbeit für Jugendliche evtl. auch bei der Unterbringung infektionsgefährdeter Kinder.

In den in Preußen bestehenden Jugendämtern hat der Kreisarzt beratende Stimme. Durch seine Beziehungen zu den Tuberkulose-Fürsorgestellen ist ihm die Möglichkeit gegeben, diese wirksam an den Maßnahmen der Jugendämter mitarbeiten zu lassen. Nach dem Gesetz darf außerdem der Tuberkulose-Fürsorgearzt unmittelbar an der Tätigkeit der Jugendämter mitbeteiligt sein. Sind Gesundheitsämter oder entsprechende Behörden vorhanden, so dürfen diesen, natürlich im Einvernehmen mit ihm, die gesundheitlichen Aufgaben des Jugendamtes übertragen werden wie in Spandau.

Die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge schickt alle tuberkulin-positiv reagierenden Kinder zwecks spezialistischer Untersuchung an die Tuberkulose-Fürsorge, während diese in notwendigen Fällen die Kinder der in ihrer Obhut stehenden Patienten ersterer überweist. Auch die Schulpflege arbeitet eng und gut mit der Fürsorgestelle zusammen; sie schickt alle verdächtigen Kinder und erhält entsprechenden Bericht zurück.

Die gesamten bisherigen Fürsorgebestrebungen werden einheitlich zusammengefaßt in der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (RGBl. I Seite 100). Diese Verordnung baut sich auf den seit Jahren auf fürsorgerischem Gebiete geltenden Richtlinien, Grundsätzen und Erfahrungen auf. Der Leitgedanke der Fürsorgepflichtverordnung ist, dem wirtschaftlich noch Wertvollen, falls er fürsorgebedürftig geworden ist, so schnell als möglich wieder eine Existenz zu schaffen. Durch die Ausführungsvorschriften der einzelnen Länder wird die Organisation der amtlichen Wohlfahrtspflege geregelt. Im § 7 Abs. PFV wird den Bezirks-Fürsorgeverbänden und damit den Wohlfahrtsämtern die Verpflichtung auferlegt, „vorläufig, das heißt unabhängig von der Frage der endgültigen Kostenlast, jeden im Bezirke des Wohlfahrtsamtes befindlichen Deutschen zu unterstützen. Voraussetzung der Hilfe ist somit lediglich die Tatsache der Anwesenheit des Hilfsbedürftigen im Bezirke des Wohlfahrtsamtes." Durch die Reichsgrundsätze vom

4. Dezember 1924 (RGBl. Seite 765) sind Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge festgelegt. Die Fürsorge hat rechtzeitig einzugreifen. Zu den Pflichtaufgaben der amtlichen Wohlfahrtspflege gehört die Heilfürsorge bei der Tuberkulosebekämpfung. Dagegen kommen für die Verhütungsfürsorge nur die Bestimmungen der Reichsgrundsätze über die vorbeugende Fürsorge in Betracht, die noch dazu nur in der Form von Kannvorschriften gehalten sind. § 3 der Reichsgrundsätze erlaubt der Fürsorge, um drohende Hilfsbedürftigkeit zu verhüten oder um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu erhalten, auch vorbeugend einzugreifen, bei Minderjährigen, um Störungen der körperlichen Entwicklung zu verhindern.

Bräuning[4] hat Normalzahlen aufgestellt, die es ermöglichen sollen, ein eindeutiges Bild von der Auffindungsfähigkeit der Tuberkulösen von Seiten der Fürsorgestellen zu gewinnen.

Er hat erstens zu errechnen versucht, „wieviel Neuaufnahmen etwa auf je 10 000 Einwohner nötig sind, um von allen Tuberkulösen Kenntnis zu erhalten. Nach den Berechnungen der Leipziger Allgemeinen Krankenkasse kommen auf je 10 000 Versicherte in einem Jahre etwa 70 Neuerkrankungen an Tuberkulose. Um diese aufzufinden, ist es aber notwendig, eine nicht geringe Zahl von Tuberkuloseverdächtigen zu untersuchen, und zwar nach den Erfahrungen der Stettiner Fürsorgestelle, die nur Ueberweisungen von Aerzten und Behörden annimmt, mindestens halb so viel, also 35. Ferner müssen wenigstens alle Angehörigen der offenen Tuberkulösen aufgenommen werden. Da auf 10 000 Einwohner zurzeit etwa jährlich 15 Neuerkrankungen an offener Lungen-Tuberkulose kommen, und nach der Erfahrung der Stettiner Fürsorgestelle auf jeden offenen Tuberkulösen etwa 3 Angehörige, so sind etwa 45 Neuaufnahmen von Familienmitgliedern der offenen Tuberkulösen nötig. Im ganzen sind also auf 10 000 Einwohner 70 + 35 + 45 = 150 Neuaufnahmen nötig."

Nach der Statistik des Berichtsjahres 1925 war die Zahl der Neuaufnahmen in die Fürsorgestelle Spandau 1582, die sich verteilten auf 536 Männer und 584 Frauen über 14 Jahre, sowie

---

4. Bräuning, Dr. Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Pommern, Tuberkulose-Fürsorgeblatt 1922, Nr, 1.

462 Kinder unter 14 Jahren. Die Bräuningsche Normalzahl wäre also in Spandau vollkommen erreicht.

Jötten[5] hat in seiner Schrift: „Die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein soll" eine Gruppeneinteilung vorgenommen, um einen Ueberblick über die Ereignisse der Tätigkeit der Tuberkulosefürsorgestellen zu gewinnen. Diese Gruppierung erstreckt sich auf 12 Ländergruppen: Sachsen, Berlin-Brandenburg, Thüringen, Mitteldeutschland, Schlesien, Ostpreußen, Westpreußen und Pommern, Norddeutschland, Schleswig-Holstein, Westfalen, Rheinland, Bayern, Süd-Deutschland.

Außerdem unterscheidet er noch 7 Größenklassen mit

1.	0	—	5 000	Einwohnern
2.	5 000	—	15 000	„
3.	15 000	—	50 000	„
4.	50 000	—	100 000	„
5.	100 000	—	250 000	„
6.	250 000	—	500 000	„
7.	über		500 000	„

Hierbei findet Jötten, daß in den Jahren 1919 und 1920 nur Westfalen von den Ländergruppen mit 220 (1919) und die Größenklasse 1 mit 285 (1919) und 293 (1920) sowie Größenklasse 6 mit 190 (1919) Neuaufnahmen auf je 10 000 Einwohner der Bräuningschen Forderung entsprochen hat.

Bei der Betrachtung der Tätigkeit der einzelnen Fürsorgestellen kommt allerdings ein wesentlich günstigeres Ergebnis zu Tage. Nach Jötten[6] haben 123 Bezirke die Bräuningsche Normalzahl nicht nur erreicht, sondern zum Teil sogar übertroffen. An der Spitze standen Fürsorgestellen in Westfalen, Schlesien, Thüringen, Sachsen, Berlin-Brandenburg. Während der Bräuningschen Forderung die Größenklassen 1—3 in großer Zahl nachkamen, waren die Fürsorgebezirke mit über 50 000 Einwohnern nur selten in der Lage, den gestellten Ansprüchen gerecht zu werden.

Wie die oben angegebene Zahl der Neuaufnahmen erhellt, kann die Fürsorgestelle Spandau mit ihren schätzungsweise 100 000 Einwohnern mit dem Ergebnis ihrer Tätigkeit in dieser Hinsicht zufrieden sein.

---

5. Jötten, a. a. O.
6. Jötten, a. a. O.

Die zweite Bräuningsche Normalzahl gibt die ärztlichen Untersuchungen an, die eine Fürsorgestelle im Laufe eines Jahres auszuführen hat, um ihre Daseinsberechtigung zu beweisen:

„Man pflegt anzunehmen, daß auf einen Tuberkulosetodesfall 10 lebende Tuberkulöse (offene und geschlossene) kommen, also auf 10 000 zurzeit 15 . 10 = 150. Sie müssen mindestens einmal jährlich untersucht werden. Dazu kommen die oben errechneten 150 Neuaufnahmen, wobei angenommen wird, daß die Neuerkrankungen an Tuberkulose im ersten Jahre mindestens zweimal untersucht werden (einmal sind sie in den angegebenen 150 Tuberkulösen enthalten, einmal in den Neuaufnahmen). Nimmt man ferner an, daß die Angehörigen der offenen Tuberkulösen einmal jährlich untersucht werden, so kommen weitere 37,5 (Zahl der offenen Tuberkulösen) × 3 (Zahl der Angehörigen) = 112 Untersuchungen hinzu, von denen aber 45 abzuziehen sind, welche schon in den 150 Neuaufnahmen enthalten sind. Es bleiben also 67 übrig. Im ganzen sind mithin 150 + 150 + 67 = 367 ärztliche Untersuchungen auf 10 000 Einwohner im Jahre notwendig."

Diese Normalzahl haben im Jahre 1920 nach Zusammenstellungen von Hesse[7] 109 Fürsorgestellen erreicht, wenn auch nicht immer bei diesen Untersuchungsziffern ein hoher Prozentsatz von tatsächlich Tuberkulösen im Hintergrunde steht. 1925 wurden in Spandau 1582 Erstuntersuchungen und 5986 wiederholte Untersuchungen, zusammen also 7568 ärztliche Untersuchungen ausgeführt, die Richtzahl für eine 100 000 Einwohnerstadt also um das Doppelte überschritten. Allerdings fällt bei Betrachtung der Statistik ins Auge, daß unter den 1582 Neuzugängen sich 617 Besucher befanden, bei denen kein Anzeichen für Tuberkulose sprach.

Eine weitere Zahl Bräunings dient zur Beurteilung: „Wieviel Prozent aller offenen Tuberkulösen zur Kenntnis der Fürsorgestelle kommen. Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose beträgt zurzeit etwa 15 auf 10 000, die durchschnittliche Lebensdauer der offenen Tuberkulösen beträgt nach den Feststellungen der Stettiner und anderer Fürsorgestellen 2½ Jahre, also beträgt die Zahl der lebenden offen Tuberkulösen 15 . 2,5 = 37,5."

---

7. Jötten, a. a. O.

Während nach Jötten die Normalzahl Bräunings von 37,5 $\%_{00}$ im Jahre 1920 von keiner der Länder- und Größengruppen erreicht wurde, lagen auch hier die Verhältnisse bei den einzelnen Fürsorgestellen wesentlich günstiger. 32 Fürsorgestellen, die zum größten Teil in Westfalen, Sachsen, Thüringen und den kleinsten Gruppen sich befanden, haben diese Normalzahl erreicht. Der Fürsorgestelle Spandau waren von den Neuzugängen im Jahre 1925 135 Kranke mit offener Tuberkulose bekannt, 232 Kranke mit offener Tuberkulose waren aus dem Vorjahre mitübernommen worden. Das ergibt bei 100 000 Einwohnern 367 Kranke mit offener Tuberkulose. Die Zahl von 37,5 $\%_{00}$ ist mit 36,7 auf je 10 000 also fast erreicht.

Es ist weiter interessant, einen Ueberblick darüber zu gewinnen, wie lange den einzelnen Fürsorgestellen die Todesfälle an Tuberkulose schon vorher bekannt waren, und wie lange Zeit sie sich der Tuberkulösen vor deren Tode angenommen hatten. Nach Jötten[8] waren im Jahre 1919 37 %, im Jahre 1920 51,4 % aller Tuberkulösen, über die im Jahre 1919: 55, 1920: 179 Stellen in dieser Hinsicht Auskunft geben konnten, den Fürsorgestellen bekannt.

In Spandau waren der Fürsorgestelle im Jahre 1925 von 125 im Bezirk gemeldeten Lungentuberkulosetodesfällen 88, das sind 70 %, vorher als Kranke mit offener Tuberkulose bekannt.

Im allgemeinen wird von allen Autoren immer wieder betont, daß eine allzu große Inanspruchnahme der Fürsorgestellen durch Nichtkranke festzustellen sei. In den ersten Jahren nach dem Kriege hatte das zweifellos seinen Grund darin, daß die Besucher hofften, in den Besitz von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Vergünstigungen zu gelangen. Nachdem das (wenigstens im gewissen Grade) als treibendes Motiv hinfällig geworden war, ist man geneigt, diesen Mißstand auf mangelndes Zusammenarbeiten mit den praktischen Aerzten, Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten usw., die alle in erster Linie Ueberweisungen an die Fürsorgestellen vorzunehmen hätten, zu schieben. Nach den Ermittlungen von Jötten[9] wurden im Jahre 1919 von 195 und im Jahre 1920 von 367 Fürsorgefällen an Zuweisungen aufgenommen: ca. 25 % durch Aerzte, ca. 10 % durch

8. Jötten, a. a. O.
9. Jötten, a. a. O.

Behörden und Aemter. Weit über 40 % wurden durch die Fürsorgestellen ermittelt, ein Teil von diesen meldete sich selbst bei den Fürsorgen.

In Spandau wurden laut Statistik 1925 überwiesen:

879 von Aerzten,
15 „ Krankenkassen,
14 „ Landesversicherungsanstalten,
2 „ der Reichsversicherung für Angestellte,
34 „ Krankenhäusern und Heilstätten,
16 „ Wohlfahrtsstellen und Wohlfahrtsvereinen,
208 „ Schulen,
15 „ Kriegsbeschädigten- u. Hinterbliebenenfürsorge,
6 sonstige Ueberweisungen,
321 „ d. Fürsorgestelle z. Untersuchung bestellte Angehörige,
— Selbstmeldungen,
— „ der Fürsorgeschwester ermittelte Kranke.
1510

Die Zusammenarbeit mit den in Betracht kommenden Stellen hat also in Spandau gut funktioniert. Die Erfassung der Tuberkulösen ist als gut zu bezeichnen. Für die unter der Obhut der Fürsorge stehenden Kranken wird in jeder Beziehung gesorgt.

Die Entwicklung der Tuberkulose in Spandau soll die folgende Zusammenstellung vor Augen führen, während der Jahresbericht noch einmal eine genaue Uebersicht über die mit den augenblicklich zur Verfügung stehenden Mitteln geleistete Arbeit des Jahres 1925 geben wird.

Statistik der einzelnen Tuberkuloseformen in Spandau.

Art der Tuberkulose:	1921	1922	1923	1924	1925	1926
1. Offene Lungen-Tuberkulose	75	147	270	320	367	
2. Geschlosse „	152	259	359	470	526	
3. Tuberk. anderer Organe	69	105	266	492	702	
a) Lupus u. Haut-Tuberk.		9	14	17	19	
b) Knochen- u. Gelenk-Tub.		46	69	85	96	
c) Drüsen (prim. u. sek.) „		+23	+56	395	652	
4. Beobachtungsfälle	263	606	1219	1956	2475	
Summe:	559	1117	2114	3238	4070	

+ Halsdrüsentuberkulose.

Soweit die unter a) b) c) zusammengefaßten Tuberkuloseformen mit den unter 1., 2. aufgeführten kombiniert sind, sind sie unter 3. nicht enthalten. In der Gesamtsumme sind die a)-, b)-, c)-Fälle nicht mitgezählt.

Jede Fürsorgestelle erhält 3 Vordrucke *(Hauptfürsorgestelle ausschl. der Neben-Fürsorgestellen Siemensstadt-Staaken.*
einen zum eigenen Gebrauch,
einen für die Landes- oder Provinzial-Zentralstelle
und einen für das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Weitere Vordrucke können gegen Erstattung der Selbstkosten von der Geschäftsstelle des Deutschen Zentral-Komitees. Berlin W 9, Königin Augustastraße 7 bezogen werden.

Fragebogen

zur Erstattung des Jahresberichts der Tuberkulöse-Fürsorgestellen.

Es wird jeder Fürsorgestelle anheimgestellt, zu beurteilen, welche Fragen sie beantworten kann. Unbedingt erwartet wird die Ausfüllung der schwarz umrahmten Abschnitte und Fragen.

Berichtsjahr (Angabe des Zeitraums, über den berichtet wird): *1. 1. bis 31. 12. 25.*
(Nach Möglichkeit ist das Kalenderjahr zu wählen)

A. Allgemeines.

Genaueste Ausfüllung dieses Abschnittes ist für das Verzeichnis der deutschen Einrichtungen für Lungenkranke und den Jahresbericht des Zentralkomitees unentbehrlich.

1. Wie heißt die Fürsorgestelle: *Städt. Fürsorgestelle für Tuberkulöse*

2. Ort: *Spandau* Straße u. Haus-Nr. *Damm 7 I*
Provinz: *Brdbg.* größerer Verwaltungsbezirk: *Berlin*
(nur für Preußen) (Reg.-Bezirk Kreishauptmannschaft oder dergl.)
kl. Verwaltungsbezirk:
(Kreis, Bezirksamt, Amtshauptmannschaft oder dergl. bezw. Stadtkreis, bezirksfreie Stadt)

3. Von welcher Behörde, Organisation oder Verein wird die Fürsorgestelle betrieben? *Bezirksamt Spandau*
Eröffnungsjahr: *1913*

4. Tätigkeitsbereich der Fürsorgestelle: *Bez. 8 Spandau (ausschl. Siemensstadt und Staaken)*

5. Einwohnerzahl des von der Fürsorgestelle überwachten Gebietes für das Berichtsjahr:*) *circa 100 000 schätzungsweise*

*) Hier ist die Zahl der letzten Volkszählung anzugeben, in den Städten mit statistischen Aemtern die „fortgeschriebene Zahl" des statistischen

6. Name und Amtsstellung des Leiters der Fürsorgestelle: *Dr. Ballin leit. Arzt*

7. Aerzte, die in der Fürsorgestelle tätig sind (namentlich anzugeben, erforderlichenfalls auch Wohnort):

		Angabe ob: hauptamtl. nebenamtl. ehrenamtl. gegen Entgelt
Stadtschularzt	*Dr. Ballin* $^2/_3$	*ja,* $^2/_3$
„	*Dr. Lorenz* $^1/_3$	*ja,* $^1/_3$
„	*Dr. Brunow* $^1/_6$	*ja,* $^1/_6$

8. a) Wieviel weibliches Fürsorgepersonal ist in der Fürsorgestelle tätig? *4, (1 mit staatl., 1 mit städt. Anerkennung)*
Darunter sind:
I. ausschließlich für die Tuberkulosefürsorge angestellte Personen (Spezialfürsorgerinnen): *4, (1 mit staatl., 1 städt. Anerkennung)*
II. für allgemeine Fürsorge oder Krankenpflege angestellte Personen, nämlich:
Kreisfürsorgerinnen: Bezirks- oder Familienfürsorgerinnen: Gemeindeschwestern:
III. andere Personen, die nur nebenbei oder gelegentlich die Tuberkulosefürsorge ausüben:
(Angabe ihrer Haupttätigkeit:)

b) Wieviel sonstiges Personal und welcher Art (Männl. Fürsorgepersonal, Schreibkräfte, Desinfektoren usw.) ist in der Fürsorgestelle tätig? *2 Bürobeamte*

9. a) Ist die Fürsorgestelle einem Wohlfahrts- oder Gesundheitsamt unterstellt? *Gesundheitsamt*

b) Wie ist der staatliche oder kommunale Medizinalbeamte an den Arbeiten der Fürsorgestelle beteiligt? *nicht. — Stadtarzt als Leiter des Gesundheitsamtes*

10. a) Besteht ein Fürsorgeausschuß? *nein*

b) Wie sind die Krankenkassen, die Kriegsbeschädigtenfürsorge u. a. an der Arbeit der Fürsorgestellen beteiligt? *durch Ueberweisung der Patienten*

11. a) Wieviel Räume stehen der Fürsorgestelle zur Verfügung? *7 Räume*

b) Dienen die Räume noch anderen Zwecken, zutreffendenfalls, welchen? *Trink. u. Geschl. Krfr.*

c) Wie oft und wann werden in der Fürsorgestelle vom Arzt Sprechstd. abgehalten? *5mal mittags, 1mal abends*

Amtes. Bildet der Bezirk der Fürsorgestelle keinen selbständigen Teil für die Volkszählung, so ist die Einwohnerzahl schätzungsweise anzugeben. Auf welche der drei genannten Arten die angegebene Zahl gewonnen wurde, ist anzugeben.

d) Wie oft und wann werden in der Fürsorgestelle von der Fürsorgerin allein (ohne Arzt) Sprechstunden abgehalten? *nicht*

e) Mit welchen Einrichtungen ist die Fürsorgestelle versehen oder räumlich verbunden (Mikroskop, Röntgenapparat, Liegehalle, Laboratorium, Erholungsstätte, Poliklinik oder Ambulatorium usw.)? *2 priv. Röntgeninstitute stehen zur Verfügung. Das Tbc.-Kinderheim Wansdorf ist angeschlossen*

12. Welche besonderen Mittel werden zur Diagnosenstellung herangezogen (Tuberkulin, Röntgen)?

13. Wird in der Fürsorgestelle behandelt? *grundsätzlich nicht*
Zutreffendenfalls:
a) mit spezifischen Mitteln?
b) mit welcher Art von Licht- oder Strahlenbehandlung?
c) mit welchen anderen besonderen Mitteln (Solbäder, Pneumothoraxbehandlung)? *ja, jedoch nur auf Antrag des behandelnden Arztes*

B. Tätigkeit der Fürsorgestelle.

I. Inanspruchnahme der Fürsorgestelle.

Personen, die sich in Fürsorge befanden, bezw. die Fürsorgestelle in Anspruch genommen haben*)	Gesamtzahl	davon Männer über 14 Jahre	Frauen	Kind. unt. 14
1. Aus dem Vorjahr übernommen				
a) Fürsorgefälle mit Tbc.	*1286*	*darunter*		*(360)*
b) Beobachtungsfälle	*1956*			
2. Neuzugänge im Berichtsjahr	*1582*	*536*	*584*	*462*
hierunter:				
a) Versicherte der Arbeiterversicherung	*1140*			
b) Versicherte der Angestelltenversicherung	*121*			
c) Unversicherte (Mittelstand)	*192*			
fragl. bezw. nicht versichert	*129*			
3. Von den unter 2 aufgeführten Neuzugängen hatten:				
a) offene Lungen-Tbc. F. *anst. Tbc.*	*135*	*72*	*63*	—

*) Hier werden alle Personen verrechnet, die im Laufe des Berichtsjahres von der Fürsorgestelle in irgend einer Form betreut worden sind, auch solche, die nach Untersuchung als gesund oder nicht tuberkulös wieder ausscheiden, sowie solche, die anderweit ärztlich untersucht worden sind.

		Gesamtzahl	Männer über 14 Jahre	Frauen über 14 Jahre	Kind. unt. 14 ***)
b) sonstige ansteckende Lungentbc. (neu aus alten Beobachtungsfällen bzw. 3c	*im Sinne des Tbc.-Gesetzes*	*16*	*4*	*11*	*1*
c) geschl. Lungentbc. F.		*95*	*44*	*50*	*1 (Schulk*
d) Tbc. anderer Organe*) F.		*216*	*31*	*31*	*154*
e) keine Anzeichen für Tbc B		*617*	*224*	*243*	*150*
f) Gefährdete**) B (bleiben in Beobachtung)		*519*	*165*	*197*	*157*
4. Unter den Neuzugängen befanden sich:					
Ueberweisungen von					
Aerzten		*879*	*421*	*405*	*53*
Krankenkassen		*15*	*10*	*3*	*2*
Landesversicherungsanstalten		*14*	*7*	*7*	—
Reichsversicherungsanstalt f. Angestellte		*2*	*2*	—	—
Krankenhäusern und Heilstätten		*34*	*19*	*15*	—
Wohlfahrtsstellen u. Wohlfahrtsvereinen		*16*	*6*	*4*	*6*
Schulen		*208*	*6*	*13*	*261*
Kriegsbeschäd.- u. Hinterblieb.-Fürsorge		*15*	*5*	*6*	*4*
Sonstige Ueberweisungen		*6*	—	*2*	*4*
Selbstmeldungen		—	—	—	—
Von der Fürsorgestelle zur Untersuchung bestellte Angehörige		*321*	*60*	*129*	*132*
Von der Fürsorgeschwester ermittelte Kranke		—	—	—	—
5. Es haben sich im Laufe des Jahres Fürsorgefälle erledigt:					
a) als nicht tuberkulös befunden:	*(B)*	*617*			
b) durch Heilung:		*41*			
c) durch wesentliche Besserung:		—			
d) durch Tod:		*90*			
e) durch Wegzug:		*21*			
f) aus anderen Gründen:	*u. geheilte (4)*	*26*			
Gesamtzahl der erledigten Fälle (a-f)		*754*			

*) nur dann zu zählen, wenn der betreffende Fall nicht schon unter a, b oder e gezählt wird.

**) es wird darauf hingewiesen, daß im nächsten Berichtsjahre eine Angabe über das endgültige Ergebnis bei diesen Fällen verlangt werden wird.

***) die in der Summe enthaltene Zahl Schulkinder ist in Klammern anzugeben.

	Gesamtzahl	Männer über 14 Jahre	Frauen über 14 Jahre	Kind. unt. 14
6. Insgesamt werden an Fürsorgefällen in das folgende Jahr übernommen: [1])				
a) Fürsorgefälle (Tuberkulöse)	*1595*			
b) Beobachtungsfälle (Gefährdete)	*2475*			
	4070			

II. Aerztliche Leistungen.

Vom Fürsorgearzt wurden vorgenommen bezw. veranlaßt	Zahl
1. körperliche Untersuchung	
a) erstmalige	*1582*
b) wiederholte	*5986*
2. Sputumuntersuchungen: *(Untersuchungsamt Charlottenburg)*	*1500*
3. Pirquetproben: *(in der Fürsorge ausgeführt)*	*1876*
4. Röntgenuntersuchungen: *(Durchleuchtungen) von unseren Fürsorgeärzten in Privatinstituten ausgef.*	*1865*
5. Röntgenplatten (Privatinstitut)	*830*
6. Urinuntersuchungen (i. d. Fürsorge ausgef.)	*245*
7. Senkungsreaktionen (i. d. Fürsorge ausgef.)	*720*
8. Blutuntersuchungen (i. d. Fürsorge ausgef.)	*297*
9. Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechungen wurden 27 gestellt; begründet waren hiervon, bezw. Indikation gestellt wurde in 11 Fällen.	

III. Fürsorgerische Maßnahmen.

1. a) Zahl der Wohnungsbesuche der Fürsorgeschwestern:	*3215*
davon: erstmalige Besuche:	*412*
Wiederholungsbesuche:	*2803*
b) Werden in allen Fürsorgefällen Wohnungsbesuche gemacht? *nein* oder nur bei den Offen-Tuberkulösen? *bei allen Offen-Tuberkulösen, bei den anderen zum Teil.*	
c) Wieviel Offen-Tuberkulöse sind der Fürsorgestelle bekannt?	*367*

[1]) Die Kontrolle der Richtigkeit der zu Punkt 1, 2, 5 und 6 gemachten Angaben kann in der Weise bewerkstelligt werden, daß von der Summe der Angaben zu Punkt 1 und 2 (Jahresanfangsbestand und Neuzugänge) die Zahl der erledigten Fälle (Punkt 5) in Abzug gebracht wird. Der verbleibende Rest muß mit den Angaben zu Punkt 6 (Jahresbestand) übereinstimmen.

2. Bei wie vielen Offen-Tuberkulösen fanden Wohnungserhebungen statt? *151*

2. *Wohnverhältnisse aller der Fürsorgestelle bekannten ansteckend Tuberkulösen.*

(Bestand und Neuzugang am Ende des Berichtsjahres, insgesamt 367 Fälle. ¼)

Wieviel von den ansteckend Tuberkulösen hatten am Ende des Berichtsjahres:

a) ein eigenes Schlafzimmer	*78*	a + b + c + d Gesamtheit der Fälle
b) ein eigenes Bett in einem Schlafzimmer mit nur einem Erwachsenen zusammen bei getrennter Bettstellung	*161*	
c) ein eigenes Bett in einem Zimmer mit einem Erwachsenen, aber nicht getrennter Bettstellung, oder mit Kindern, oder mit mehreren Erwachsenen zusammen	*120*	
d) kein eigenes Bett	*8*	
e) in wieviel der unter d) genannten Fälle kann aus Raummangel kein Bett aufgestellt werden	—	
f) von der Gesamtzahl der ansteckend Tuberkulösen wohnten in überfüllten Wohnungen **)	*107*	
g) in wieviel Fällen ist demnach am Ende des Berichtszeitraumes die Gestellung einer anderen Wohnung unbedingt erforderlich.		

Ergebnisse der Wohnungserhebungen:	Vor Eingreifen der Fürsorgestelle	Nach Eingreifen der Fürsorgestelle bezw. am Schlusse des Berichtsjahres
a) Aufstellung des Bettes des Kranken:		
Wieviel von den in der Fürsorgestelle bekannten Offen-Tuberkulösen hatten		
ein eigenes Bett?		*359*
ein eigenes Schlafzimmer?		*78*
ein eigenes Bett in einem Schlafzimmer mit nur 1 Erwachsenen zusammen bei getrennter Bettstellung?		*161*

	Zahl der Wohnungen	Zahl der Bewohner mit off. Tuberkulose
b) Lage und Beschaffenheit der Wohnung:		
Kellerwohnungen:	*1*	
Dachwohnungen:	—	
Wohnung ganz oder teilweise feucht:	*28*	
Wohnung ganz oder teilweise dunkel:	*9*	
Zimmer sind zu klein:	*35*	

**) in jedem Falle auszufüllen.

c) Wohnungsgröße im Verhältnis zur Zahl der Personen*):

Zahl der Personen in ein. Haushalt	Zahl der Haushaltungen mit 1 bewohnbaren Räumen	2	3	4	5	6	7	Summe
1	*18*	*8*						*26* Haushalt. m. 1 Person
2	*8*	*36*	*22*	*2*				*68* „ „ 2 Personen
3	*3*	*44*	*60*	*17*				*124* „ „ 3 „
4	*1*	*19*	*61*	*12*	*10*			*103* „ „ 4 „
5	*1*	*7*	*21*	*6*	*3*			*38* „ „ 4 „
6		*2*	*13*	*2*	*1*			*18* „ „ 6 „
7		*1*	*5*	*2*	*1*	*1*	*1*	*11* „ „ 7 „
8	Nicht einwandsfrei		*1*			Einwandsfrei		*2* „ „ 8 „
9			*1*					*1* „ „ 9 „
10 u. mehr			*1*					*1* „ „ 10 „

Summe der überfüllten Wohnungen: *107* = *29.1* %

(Diese Summe ergibt sich durch Addition der unterhalb fettgedruckten Linie eingetragenen Angaben.)

*) Für die Prüfung sollen folgende Grundsätze in Anwendung kommen:

1. Besteht die Haushaltung nur aus dem Kranken selbst, so kann er zur Not mit einem Raum auskommen in dem er wohnt, kocht und schläft.

2. Teilt mit dem Offen-Tuberkulösen noch eine Person die Wohnung, so müssen mindestens zwei Räume vorhanden sein. Sind die beiden Leute erwachsen, so können sie bei zweckmäßiger Stellung der Betten und, wenn der Kranke nicht allzu schwer krank ist, den einen Raum als Schlafraum, den anderen als Wohnküche benutzen. Teilt aber außer dem Offen-Tuberkulösen ein Kind die Zweizimmerwohnung,so schläft es besser in der Küche, die natürlich entsprechend groß sein muß.

3. Befinden sich in dem Haushalte bis zu 5 Personen, so müssen Stube, bewohnbare Kammer und Küche vorhanden sein. In der Kammer wohnt der Kranke, eventuell mit einem Erwachsenen, bei zweckmäßiger Bettstellung und wenn der Kranke nicht zu schwer krank ist; in der Stube schlafen die übrigen Familienmitglieder.

4. Umschließt der Haushalt mehr als fünf Personen, so ist für je vier Personen ein besonderer Raum zu fordern.

a. K. d. St.

3. Heilverfahren.

Von den in Fürsorge genommenen wurden durch die Fürsorgestelle überwiesen in:	Gesamtzahl	davon Männer über 14 Jahre	Frauen	Kinder unt. 14 Jahre
a) ärztliche Behandlung	*1126*	*530*	*445*	*151*
b) Krankenhäuser	*42*	*19*	*17*	*6*
	(42)	*(11)*	*(26)*	*(5) a. K.*
c) Heilstätten *durchgeführt. Kuren*	*208*	*103*	*88*	*17 D, St.*
d) Genesungsheime *Tbc. Kinderh. Wansdorf*	*145*	—	—	*145*
e) Erholungsstätten				
f) Seebäder				
g) Solbäder *Erw.*	*60*	*29*	*31*	*Versch. d. Kind. erfolgte d. Schulpfl. für Land- u. Seeaufenth., bzw. i. Ferienkolonien*
h) Ferienkolonien				
i) Landpflege				
k) Invalidenheime	*2*	*1*	*1*	—
l) anderweitig				
m) Gegebenenfalls in der Fürsorgestelle selbst behandelt				
	1583	*682*	*582*	*319*

Pneumothoraxfälle sind 38 vorhanden (einschl. der geheilten).

4. Welche Neueinrichtungen zur Behandlung Tuberkulöser oder zur Vorbeugung (Walderholungsstätten, Ferienkolonien, Solbäder usw.) sind im Berichtsjahr auf Anregung oder unter Mitwirkung der Fürsorgestelle geschaffen oder erweitert woden?

5. Stärkungsmittel.

Es wurden bewilligt:

Milch in *88* Fällen. *5980 Ltr.*

Lebertran in *47* „ *80* „

Sonstige Stärkungsmittel: *72 Fälle: 150 kg Zucker, 26 kg Kakao, 100 kg Mehl, 75 kg Reis, 25 kg Palmin, 75 kg Cornedbeef, 45 Fl. Wein, 100 Büchs. Biomalz, 150 Büchs. Milch.*

6. Sonstige hygienische Maßnahmen.

	Mietszuschüsse	Geliehene Betten	Vermittelte od. erweiterte Wohnungen	Ausgegebene Spuckflaschen	Ausgegebene Desinfektionsmittel	Wohnungs-Desinfektionen	Waschtage	Reinmachetage	Hauspflege
im ganzen	—	*2*	—	*37*	*450*	*182*	—	—	—
davon bei offener Tuberkulose	—	*2*	—	*37*	*450*	*182*	—	—	—
bei geschlossener Tuberkulose	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Heilverfahren auf Kosten:		M.	Fr.	Kind.
1. d. Stadt (Gesundheitsamt, Jugendamt, Hinterbliebenenfürsorge, Unterstützungsamt)	42	11	26	5
2. d. Krankenkassen	93	44	39	10
3. d. Land.-Vers.-Anst.	56	36	19	1
4. d. R. V. A.	6	3	3	—
5, d. Vers.-Amtes	7	7	—	—
6. als Selbstzahler	4	2	1	1
Sa.	208	103	88	17

C. Tuberkulose-Statistik.

I. Krankheitsbezeichnungen der Neuzugänge im Berichtsjahr (B I Ziffer 2).

(Ueber den Zahlen für die Neuaufnahmen sind, wenn möglich, die Zahlen für die aus dem Vorjahre übernommenen Personen in Klammern anzugeben.

(alter Bestand)	Gesamtzahl *1956*	Männer über 14 Jahre	Frauen über 14 Jahre	Kinder unter 14 Jahren	% aller Meldungen im Berichtsjahr
1. Tuberkulose-Verdacht *(Beobachtungsfälle (Gefährdete B)*	*519*	*165*	*197*	*157*	*32.8*
2. Geschlossene Lungentuberkulose *F*	*(431)* 95	*44*	*50*	*1*	*6.0*
3. Offene Lungentuberkulose[1]) *F*	*(232)* 135	*(130)* 72	*(98)* 63	*(4)* —	*8.5*
*)4. Tuberkulose anderer Organe *F*	*(486)* 216	*31*	*31*	*154*	*13.7*

[1]) Um vergleichsfähige Angaben zu erhalten, wird gebeten, unter „Offene Tuberkulose" nur solche Fälle anzugeben, bei denen tatsächlich Tuberkelbazillen nachgewiesen sind. Bei anderweitiger Auffassung der offenen Tuberkulose ist dies besonders zu vermerken.

*) 4 a + b + c werden voraussichtlich weit größer als 4 sein müssen

Darunter:	*(13)*				
a) Lupus *und Haut-Tbc.*	*6*	*2*	—	*4*	—
	(78)				
b) Knochen- u. Gelenktuberkulose	*18*	*3*	*4*	*11*	—
c) Drüsentuberkulose *einschl. prim., sek. und occ. Tbc.*	*(445) 207*	*35*	*29*	*145*	—
5. Besucher mit nicht tuberkulösen Krankheitserscheinungen *B*	*667*	*224*	*243*	*150*	*37.0*
darunter:					
a) Nichttuberkulöse Erkrankungen der Atmungsorgane					
b) Nichttuberkulöse Erkrankungen anderer Organe					
c) Allgemeine Erkrankungen					
6. Gesunde *unter 5 einbegriffen*					
Insgesamt (Alle Neuzugänge zusammen)	*1582*	*536*	*584*	*462*	*100,0*

II. Tuberkulosesterbefälle.

	Gesamtzahl	Männer üb. 14 Jahre	Frauen üb. 14 Jahre	Kinder unt. 14 Jahren
1. Wieviel Todesfälle an Lungentuberkulose sind im Berichtsjahr im betr. Bezirk gemeldet worden? [2])	*125*	*63*	*61*	*1*
**)2. Wieviele von den unter 1 aufgeführten Gestorbenen waren der Fürsorgestelle als Offen-Tuberkulöse bekannt?	*88*	*41*	*46*	*1*

---

und sollen alle diesbezüglichen Fälle enthalten, gleichgültig, ob sie unter 2, 3 oder 4 schon gezählt sind.

**) C II 2 = ansteckend. $\frac{F}{_} + \frac{F}{_}$

[2]) Von allen deutschen Orten mit über 15 000 Einwohnern wird die Zahl der Sterbefälle an Tuberkulose, getrennt nach Geschlecht, mit besonderer Hervorhebung der ortsfremden an Tuberkulose Gestorbenen, für jeden Monat und für jedes Kalenderjahr dem Reichsgesundheitsamt, gemeldet, welches hierüber für jeden Monat und für jedes Jahr eine Zusammenstellung in seinem „Reichsgesundheitsblatt“ herausgibt. Diese örtlichen Angaben sind deshalb in allen diesen

D. Kassenbericht.

Einnahmen:		Ausgaben:	
aus Mitteln des Zentral-Komitees		I. Für den Betrieb	*37500,—*
		Davon:	
aus Landesmitteln		a) persönliche Ausgaben:	
		1. für Aerzte	*4046,—*
vom Kreis		2. für Fürsorgepersonal	*11600,—*
von der Gemeinde		b) Verwaltungskosten	*2900,—*
von der Landesversicherungsanstalt		II. Für Unterstützung.	*9600,—*
		Davon für	
von Krankenkassen		Kuren	
		Heilmittel	*9600,—*
Mitgliederbeiträge		Stärkungsmittel	
		Krankenpflegemittel	
Stiftungen, freiwillige Gaben		Desinfektionsmitell	
		Wohnungsbeihilfen	
Sonstiges*)		Anderes	
Gesamtsumme:		Gesamtsumme: I u. II	*47100,—*

E. Sonstiges.

I. Angaben über Aufklärungsmaßnahmen, Vorträge, Sitzungen usw.

Es wurde ein gut besuchter Fortbildungskursus für praktische Aerzte abgehalten. Vortragende waren v. Vagedes-Spandau, Pagel-Sommerfeld, Ulrici-Sommerfeld, Ballin-Spandau, Kremer-Sommerfeld, Langer-Charlottenburg.

Zeitungsartikel
Vorträge in Schulen

II. Angabe wissenschaftlicher Veröffentlichungen.

„Die Vorbildung der Fürsorge-Aerzte als ausschlaggebender Faktor für die Entwicklung des gesamten Fürsorgewesens".

Zeitschrift für Kommunalwirtschaft XV. J. Nr. 19 s. Anlage.

Orten entweder vom Statistischen Amt der betreffenden Stadt oder von dem Sadtarzt, in anderen Fällen von dem zuständigen Standesamt zu erfahren. Die polizeilichen Meldungen sind unvollständig, falls sie nicht auf ärztlicher Leichenschau beruhen. Es empfiehlt sich, die ortsfremden Gestorbenen hierbei auszuscheiden.

*) Recht genaue Angaben über die Geldgeber sind erwünscht.

Von allgemeinen Maßnahmen, die eine Fürsorge zu treffen hat, beansprucht ein nicht geringes Interesse die Ernährungsfürsorge. In den Vordergrund hat diese bei Patienten zu treten, die aus den Heilstätten zurückgekehrt sind. Hat der Kranke kein Einkommen, so werden ihm vom Unterstützungsamt Geldbeihilfen bewilligt.

Außer Lebensmitteln werden vom Gesundheitsamt laufend Freimilchscheine ausgegeben, die auf ½ Liter täglich lauten. 1925 wurden bewilligt:

Milch in 88 Fällen	5980 Liter
Lebertran in 47 Fällen	80 „
sonstige Stärkungsmittel in 72 Fällen.	

Es wurden ausgegeben:

150 kg Zucker	100 kg Mehl
25 „ Palmin	26 „ Kakao
75 „ Reis	75 „ Cornedbeef
45 Fl. Wein	100 Büchsen Biomalz
	150 „ Milch

Außerdem werden Bedürftige natürlich vom Unterstützungsamt mit Geld bezw. Lebensmitteln versorgt, und zwar 50 % über das Existenzminimum hinaus.

Von jeher hat man sein besonderes Augenmerk auf eine angemessene Unterbringung der Tuberkulösen gerichtet. In letzter Zeit hat man durch den Bau von Siedelungen und Heimstätten den Kranken ein gesundes Wohnen ermöglichen wollen. Nicht überall wird das in dieser Weise von den Gemeinden usw. durchgeführt werden können. Meistenteils wird man versuchen müssen, durch Bereitstellung gesunder Wohnungen, der Ausgabe von Betten usw. eine Besserung herbeizuführen. Leider liegen, so viel auch sonst von den Fürsorgestellen geleistet werden mag, gerade die Wohnungsverhältnisse vielfach im argen. Jötten[1] gibt an, daß im Jahre 1920 23 117 Kranke mit offener Tuberkulose in 232 Bezirken zu einem sehr großen Prozentsatz in mangelhaften Wohnungsverhältnissen lebten. Die Wohnungen von 15,5 % waren überfüllt, die von 12 % zu klein, die von 10 % zu feucht.

Spandau hatte im Jahre 1925 367 Kranke mit offener Tuberkulose. Von ihnen wohnen 107 = 29,1 % in überfüllten

1. Jötten, a. a. O.

Wohnungen. Das übertrifft die von Jötten angegebene Zahl fast um das Doppelte, und man kann ihm nur Recht geben, wenn die errechneten Zahlen ihm selbst im Vergleich zu den von Chajes[2] in Berlin im Jahre 1920 ausgezählten viel zu günstig erscheinen. 28 Kranke mit offener Tuberkulose wohnten in zu feuchten, 9 in zu dunklen Zimmern. Das sind etwa 10 %. In 35 Fällen waren die Zimmer zu klein, also ebenfalls bei etwa 10 %.

Nachstehend soll versucht werden, die Wohnungsgröße im Verhältnis zur Zahl der Personen festzustellen. Die in der Statistik befindliche Aufstellung verschafft hierüber einen guten Ueberblick.

Daß von den 367 Kranken mit offener Tuberkulose 359 ein eigenes Bett hatten, darf als ein gutes Ergebnis gebucht werden, wenn allerdings von der Fürsorgestelle direkt auch nur in 2 Fällen Betten ausgeliehen wurden. In den restlichen 6 Fällen wurde die Annahme der Betten verweigert, weil die Wohnungsverhältnisse der Familie eine Aufstellung weiterer Betten unmöglich machte. Nach den vorerwähnten Angaben Jöttens hatten unter den 23 117 Kranken mit offener Tuberkulose 16,6 kein eigenes Bett, in Spandau aber nur 2,2 %. Ein eigenes Schlafzimmer für den Kranken mit offener Tuberkulose wäre natürlich die wichtigste Forderung, die sich unter heutigen Verhältnissen in den seltensten Fällen erfüllen lassen wird. 22,9 % ist die errechnete Zahl der Kranken mit offener Tuberkulose, die den Vorzug des Alleinschlafens genießen können. Mit 78 = 21 % erreicht der Bezirk Spandau fast diese Zahl.

Es ist in einer nicht kleinen Zahl von Fällen den Gemeinden gelungen, den Tuberkulösen, wenigstens den ansteckungsfähigen, ein gesundes und einwandfreies Wohnen zu gewährleisten. Das ist teilweise auf ein gutes Zusammenarbeiten mit den Wohnungsämtern zurückzuführen, teilweise aber auch darauf, daß, wie z. B. durch Bräuning in Stettin, mit Hilfe der Gemeinden großzügig angelegte Organisationen zur Unterbringung infektionsgefährlicher Tuberkulöser ins Leben gerufen worden sind. In Spandau sind von etwas über 100 Bewerbern um größere und gesündere Wohnungen 28 berücksichtigt worden. Im nächsten Jahre soll dadurch eine geregeltere Wohnungsfürsorge Platz

2. Chajes, Prof. Kompendium der sozialen Hygiene. Berlin 1920.

greifen, daß der Stadtarzt in der Wohnungskommission die Anträge der Fürsorgestellen vertritt.

Ein eigenes Bett in einem Schlafzimmer mit nur einem Erwachsenen zusammen hatten von 362 Kranken mit offener Tuberkulose in Spandau 161, das sind 45 %. Bei den Zusammenstellungen Jöttens[3] hatten 24,5 % ein eigenes Bett in einem Schlafzimmer mit nur einem Erwachsenen bei getrennter Bettstellung; 34,76 % mußten sich mit einem eigenen Bett in einem Schlafzimmer mit mehreren Personen zusammen begnügen.

Man kommt zu dem Schluß, daß jeder zweite Kranke mit offener Tuberkulose nicht den hygienischen Ansprücken entsprechend untergebracht ist. Das Schlafzimmer wird von ihm mit mehreren Personen geteilt, in einem Drittel der Fälle schlafen sogar andere Personen mit ihm in demselben Bett. Das sind trostlose Zustände!

Den hygienischen Ansprüchen entsprechend untergebracht sind nur diejenigen Kranken, denen ein eigenes Schlafzimmer zur Verfügung steht, zur Not auch diejenigen, die im eigenen Bett zusammen mit noch einem Erwachsenen in einem Zimmer schlafen, nach den oben angestellten Erhebungen etwa die Hälfte der infektionsgefährlichen Tuberkulösen, in Spandau 78 + 161 = 239, also etwa 65 %.

Eine weitere Statistik gibt eine genaue Uebersicht über die Größe der Wohnungen. Die Kurve ist im Jahresbericht 1925 angegeben. 107 Wohnungen = 29,1 % müssen als überfüllt gelten.

Wenden wir uns einmal der Frage zu, wie und wo man die Tuberkulösen zweckentsprechend unterbringen kann. Vorschläge dazu sind von vielen Seiten seit langer Zeit gemacht worden, sie sind nur teilweise befolgt worden. Meist mangelt es an den nötigen Mitteln, sie in die Tat umzusetzen. In der Deutschen Medizinischen Wochenschrift[4] ist eine zustimmende Beschlußfassung der Wohnungsausschüsse des deutschen und preußischen Städtetages zu den Leitsätzen des Wohlfahrtsausschusses über die Wohnungsfürsorge für Tuberkulosekranke enthalten. In diesen Leitsätzen wird die Errichtung ausreichender

3. Jötten, a. a. O.

4. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 52. Jahrgang 1926, Nr. 33. Oeffentliches Gesundheitswesen; Wohnungsfürsorge für Tuberkulosekranke.

und zweckentsprechend gebauter Wohnungen für die Kranken gefordert. Geschlossene Siedelungsbauten nach englischem Muster für Tuberkulöse werden abgelehnt, dafür wird aber auf die Anlage von Wohnungen gedrungen, die den Kranken zur Verfügung zu stellen sind. Daß alle Forderungen der Hygiene hinsichtlich ihrer Lage und Bauart bei ihrer Auswahl erfüllt werden müssen, versteht sich von selbst. Man soll jedoch auf die finanzielle Lage der Familie Rücksicht nehmen und vor allem darüber wachen, daß diese bereitgestellten Wohnungen auch wirklich nur von Familien bewohnt werden, in denen ein oder mehrere Mitglieder von Tuberkulose befallen sind.

Bei der Auswahl und Herrichtung der Wohnungen sind folgende von Stadtmedizinalrat Dr. von Drigalski[5] aufgestellte Punkte zu berücksichtigen:

a) „Da es sich fast immer um Familienwohnungen handeln wird, dürften nicht weniger als drei Zimmer mit Klosett und nach Möglichkeit auch Badegelegenheit (Brause) in Betracht kommen.

b) Die Räume sollen direktem Sonnenlicht zugänglich sein; Nordlage ist ganz zu vermeiden, Lage der Räume nach Süden oder wenigstens eines nach Süden orientierten Zimmers ist vorteilhaft, andernfalls soll die Hausachse nordsüdlich orientiert sein, so daß die Fenster nach Osten und Westen liegen. Ein Südzimmer wäre sehr erwünscht und vorteilhaft mit einer kleinen Loggia oder einem gedeckten Balkon zu versehen, wenn das nicht möglich ist, mit einem kleinen Fensteraustritt, so daß ein Fenster bis zum Fußboden durchgeführt und als Tür geöffnet werden kann.

c) Breitfenster sind zu bevorzugen. Je ein Fenster soll mit einem Kippflügel versehen sein, so daß leicht gelüftet werden kann. Aus Stilrücksichten kleine Fenster zu wählen, ist nicht angängig.

d) Jeder Raum muß heizbar sein.

e) Der Tuberkulöse soll sein eigenes, wenn auch kleines Schlafzimmer haben.

---

5. Deutsche Mediznische Wochenschrift, 52. Jahrgang 1926, Nr. 33, Oeffentliches Gesundheitswesen: Wohnungsfürsorge für Tuberkulosekranke.

f) Unbelichtete Kammern oder Alkoven sollen nicht als Schlafgelegenheit vorgesehen werden.

g) Die Größe des Zimmers soll nicht unter ein gewisses Mindestmaß herabgehen. Dabei ist es wichtiger, daß die Bodenfläche groß ist, als daß die Zimmer immer besonders hoch sind.

h) Die Bildung dunkler Winkel soll durchaus vermieden werden. Vorteilhaft sind Fußböden und Wand durch runde Uebergänge zu verbinden, so daß die Scheuerleisten wegfallen.

i) Möglichst glatter Fußboden.

k) Innenanstrich möglichst hell. Keine Tapeten, sondern abwaschbarer Wandanstrich.

l) Einbau von Wandschränken und Einrichtung der Küche nach holländischem Muster zu empfehlen.

m) Die Türgriffe sollen glatt, ohne Verzierungen gehalten sein.

n) Sehr wünschenswert ist ein kleiner Garten für Arbeit und Aufenthalt im Garten."

Schwer ist die Entscheidung zu fällen: Soll man die Lungenkranken ganz herausnehmen aus der übrigen Bevölkerung, oder soll man sie in besonderen Anstalten festhalten oder nicht? In den Leitsätzen des Wohlfahrtsausschusses über die Wohnungsfürsorge für Tuberkulöse wird die Asylisierung der Kranken verworfen.

Eine andere Anschauung entwickelt A. Grotjan.[6] Er hält eine Asylisierung der Tuberkulosekranken aus folgenden Gesichtspunkten heraus für notwendig. Es wird erstens die Ansteckungsgefahr erheblich vermindert. Nach seiner Meinung wird sich wie auch bei den akuten Infektionskrankheiten die Tuberkulose in dem Maße vermindern, in welchem die Kultur fortschreitet. „Nicht die Luft oder das Wasser oder die Nahrungsmittel und wohl auch kaum die toten Gegenstände unserer weiteren Umgebung sind die wesentlichen Quellen der Ansteckung, sondern die dauernde Berührung mit dem kranken Menschen und seinen frischen Absonderungen."

---

6. Grotjan, A., Prof. Dr. Sozialhygienische Abhandlungen, Ergänzungsschriften zu den Sozialhygienischen Mitteilungen, herausgegeben von Dr. med. A. Fischer, Karlsruhe i. B.

Zu fordern sind für jeden einzelnen Menschen eigene Taschentücher, eigene Waschbecken, eigene Handtücher und vor allem ein eigenes Bett! Zuerst ist für eine angemessene Unterbringung Schwertuberkulöser zu sorgen, erst in zweiter Linie an die Unterbringung der Leichtkranken zu denken. Die Unterbringung der Tuberkulosekranken in den Krankenhäusern hält Grotjan nicht für ausreichend. Er hält es für das gegebene, die Kranken in kleinen, geschlossenen Häusern unterzubringen und begrüßt mit Freude derartige Wege, wie sie die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz durch Uebereinkommen mit zahlreichen kleineren ländlichen allgemeinen Krankenhäusern beschritten hat, indem sie nämlich tuberkulöse Rentenempfänger gegen Abtretung ihrer Rente für dauernd ihrer Obhut anvertraut. Ein großer Teil der Tuberkulösen hat längere Zeit in diesen Häusern verweilt, und es ist gelungen, den Anteil derjenigen, die mehrere Jahre in der Anstalt blieben, zu vervielfachen.

Man wird sich den Begründungen Grotjans nicht verschließen können; es ist jedoch schwierig, die Kranken dauernd zu isolieren. Es besteht bis jetzt kein Gesetz, daß hygienisch unsanierbare Tuberkulöse in geschlossenen Anstalten zwangsweise untergebracht werden dürfen. Alle Versuche, die mit solchen Tuberkulose-Siechenhäusern bisher gemacht worden sind, beruhen daher nur darauf, daß man die Kranken veranlaßte, freiwillig in diese Häuser zu gehen.

Interessante Einzelheiten darüber kann man dem Sonderdruck aus der Deutschen Zeitschrift für Wohlfahrtspflege 1925 Nr. 7[7] entnehmen.

Schon seit 1911 hat der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Stettin sich befleißigt, der Wohnungsnot in jeder möglichen Art und Weise zu steuern. Die Arbeit wurde damit eingeleitet, daß man diejenigen infektionsgefährlichen Tuberkulösen listenmäßig zu erfassen versuchte, die durch ihre Krankheit auf ihre Mitbewohner in ganz besonderem Maße gefährdend wirkten. Die Sanierung der Wohnung solcher Kranken war die

---

7. Sonderdruck aus der „Deutschen Zeitschrift für Wohlfahrtspflege" 1925 Nr. 7: Die Bekämpfung des Wohnungselendes in der Tuberkulosefürsorge. von Bürgermeister Pick-Stettin und Dr. Bräuning, Direktor des Tuberkulose-Krankenhauses, Hohenkrug b. Stettin.

nächste Aufgabe. Wo die baulichen Verhältnisse dies nicht zuließen, war folgendes in Angriff zu nehmen:

1. „die mindestens vorübergehende Herausnahme der Tuberkulösen allein aus der Wohnung, wenn sie sich ohne allzu große Härten vollziehen ließ,
2. die Fortnahme der besonders gefährdeten Kinder aus der Wohnung, wenn der Tuberkulöse in dieser verbleiben mußte,
3. die Beschaffung einer für den Tuberkulösen und der mit ihm zusammen wohnenden Personen ausreichenden Wohnung."

Infolge der herrschenden Wohnungsnot sind Versuche, die den letzten Punkt berücksichtigen, erst in letzter Zeit unternommen worden und befinden sich noch im Stadium der Entwicklung. Später soll noch darauf zurückgekommen werden.

Man hat zunächst in Stettin eine Gruppeneinteilung vorgenommen: In Ledige und Verheiratete. Erstere können in Ledigenheimen und Tuberkulose-Siechenhäusern untergebracht werden. Um besonders aber für die zweite Gruppe zu sorgen, wurde 1912—1915 das Tuberkulose-Krankenhaus geschaffen. Es hat einmal den Charakter einer Heilstätte, dann aber hatte man vor allem die Absicht, in ihm alle hygienisch unsanierbaren Tuberkulosen zu asylisieren, eine Hoffnung, die sich jedoch zu einem großen Teil als trügerisch erwiesen hat, insofern nämlich, als es als Daueraufenthalt praktisch nur für solche Kranke in Betracht kommt, die schwerkrank aufgenommen werden und in ihm sterben. Ein größerer Prozentsatz verläßt das Krankenhaus nach Beseitigung der Infektiosität. Was aber will das besagen gegenüber der Masse derjenigen Kranken, die, nachdem sie sich erholt haben, ungeheilt nach einem halben bis spätestens einem Jahr das Haus verlassen, und die man nicht halten kann, da es, wie schon erwähnt, ein Gesetz zur zwangsweisen Asylisierung noch nicht gibt. Es handelt sich meist um Verheiratete, die die Sehnsucht nach den Angehörigen heimtreibt, und die dann natürlich wieder eine Gefahr für ihre Umgebung bilden. Man sucht sich zu helfen, indem man die Kranken während ihres Aufenthaltes im Krankenhause darüber belehrt, wie sie sich nach ihrer Entlassung zu verhalten haben, um eine möglichst geringe Ansteckungsmöglichkeit zu bieten.

Ein reibungsloses Zusammenarbeiten zwischen Stadt, Krankenhaus und Landesversicherungsanstalt gibt die Möglichkeit, auch solche Kranken in dem Tuberkulose-Krankenhaus unterzubringen, deren Entfernung zum Schutze ihrer Angehörigen oder Mitbewohner vor Ansteckung nötig erscheint. Für Kassenangehörige zahlen die Kassen, für nicht der Kasse angehörige Patienten teilen sich Landesversicherungsanstalt und Stadt in die Kosten.

Um die tuberkulösen Schlafburschen aus der gesunden Umgebung herauszuziehen, wurde in Stettin ein Haus mit 8 Zimmern gemietet und in ihm die Kranken untergebracht. Es wird von 8—10 Tuberkulösen bewohnt, die Miete beträgt ca. Mk. 10,— monatlich. An einer anderen Stelle der Stadt sind in einem Versorgungsheim gleichfalls 4 Betten für offene tuberkulöse Männer bereitgestellt. Die Kranken bekommen hier täglich für 25 Pfennig Kostzulage.

Ein Heim für Frauen und Mädchen, in dem diese selbst alle Haus- und Gartenarbeit verrichten müssen, wird gern und häufig von ledigen Frauen und Mädchen aufgesucht, weniger dagegen von verheirateten Frauen, die sich nur ungern von ihrer Familie trennen. Während im Tuberkulose-Krankenhaus an Gesamtkosten auf jeden Kranken etwa Mk. 4,50 entstehen, ist der Satz für die im Mädchen- und Frauenheim untergebrachten Kranken etwa Mk. 2,—.

Für Männer und Knaben ist ein Heim nicht vorhanden, für erstere wird der Bau eines solchen geplant. Für letztere erübrigt sich ein solches, da nach den Statistiken die offene Tuberkulose bei Kindern nur 10—20mal so selten wie bei Erwachsenen vorkommt, bei Knaben aber wieder 5—10mal so selten wie bei Mädchen.

Was die Fortnahme gefährdeter Kinder anbelangt, so wird hierzu nur in den Fällen geschritten, in denen die Zahl der Räume eine ausreichende Trennung der Kinder vom Kranken nicht erlaubt, und in solchen Fällen, in denen der Kranke seine Wohnung nicht verlassen möchte. Selten stößt man hierbei auf Schwierigkeiten; tritt ein solcher Fall aber ein, so wird bei dem Vormundschaftsgericht die Entziehung des Sorgerechts beantragt. Ferienheime, Genesungsheime, vor allem das städtische Kinderheim Bismarckhöhe nehmen die Kinder auf.

In Frankreich sind, wie Dr. Ballin-Spandau[8] auf der ersten Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft in Düsseldorf mitteilte, durch das sogenannte Oeuvre Grancher bisher 2500 Kinder im Alter von 3—13 Jahren aus der tuberkulösen Umgebung herausgenommen und kostenlos in ländliche Pflegestellen untergebracht worden.

Die Gesellschaft deutscher Fürsorgeärzte beantragte auf Anregung der Stettiner Fürsorgestelle für Lungenkranke auf der Coburger Tagung im Jahre 1924 unter anderem folgende in das Wohnungsmangelgesetz vom 26. Juli 1923 aufzunehmende Bestimmungen:

1. „daß der Leiter der Fürsorgestelle für Lungenkränke oder sein Vertreter in dem Wohnungszuweisungsausschuß Sitz und Stimme habe; bei ihm einlaufende Wohnungsanträge Lungenkranker sollten von ihm geprüft und außer der Reihe bevorzugt behandelt werden,
2. seien 25 % der Wohnungen, welche aus Mitteln von Gemeinden, Reichsversicherungsanstalt und Krankenkassen gebaut werden, den sehr dringenden Fällen von ansteckender Tuberkulose zur Verfügung zu stellen."

Das war alles schon seit 1922 in Stettin der Fall. Leider war aber bei der schweren wirtschaftlichen Lage zunächst nur ein sehr geringer Erfolg in dieser Hinsicht zu buchen. Im Jahre 1924 ergriff daher das Wohlfahrtsamt die Initiative und forderte Mk. 100 000,—, um neue Wohnungen für Tuberkulöse bereitzustellen. Die Stadtverordnetenversammlung nahm diesen Antrag einstimmig an, und man ging sofort an die Arbeit. Es wurden Wohnungen von der „Gemeinnützigen Baugesellschaft", die vollständig im Eigentum der Stadt Stettin steht, gekauft, wobei das Augenmerk darauf gerichtet wurde, daß sie den oben angegebenen Richtlinien in hygienischer Hinsicht entsprachen. Man verteilte ferner die Wohnungen über die ganze Stadt, um den Kranken weite Wege zur Arbeitsstätte zu ersparen. Die Wohnungen können bei Bedarf untereinander getauscht werden, wenn der Kranke die Arbeitsstätte wechselt. Die Kosten sind natürlich groß. Wie man eine Verbilligung herbeizuführen bestrebt ist, ersieht man aus folgendem. In den Ausführungen

8. Ballin, Dr., Spandau; Bericht über die erste Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft, 28.—29. 5. 1926, Prof. B. Möller-Berlin.

heißt es: „Die Wohnungsbeschaffung wird dadurch verbilligt, daß uns das Wohnungsamt alle Wohnungen zur Verfügung stellt, welche durch die gekauften Neubauwohnungen frei werden. Wenn wir also in eine Neubauwohnung von zwei Stuben und Kammer und Küche eine Familie bringen, die bis dahin zwei Stuben und Küche bewohnte, so wird uns diese frei werdende Wohnung zur Verfügung gestellt. Bringen wir in dieser eine Familie aus Stube, Kammer und Küche unter, so bekommen wir auch deren frühere Wohnung und können in ihr wieder eine Familie, die früher Stube und Küche hatte, unterbringen. Die Stube und Küche kann man dann evtl. einem jungen Ehepaar zur Verfügung stellen, das bis dahin in der engen Wohnung der tuberkulösen Schwiegereltern lebte."

Da der Kaufpreis der Stadt für ca. 34 Wohnungen Mk. 100 000,— betrug, — mithin kostete eine Wohnung etwa Mk. 3000,— — so sind „durch den Kauf einer Wohnung für Mk. 3000,— vier Familien saniert". Besondere Mietsverträge zwischen Mieter — in Stettin der Verein für Tuberkulöse, die Kranken selbst sind nur Untermieter — und dem Hauseigentümer sowie der gemeinnützigen Baugesellschaft enthalten die Bestimmungen, daß bei Nichtbefolgung der Fürsorgeanordnungen die Wohnungen zu räumen sind, ebenso, wenn der Tuberkuloseherd innerhalb der Familie durch Heilung oder Todesfall ausscheidet. In letzterem Falle muß evtl. eine Wohnung von derjenigen Größe bezogen werden, wie sie die Familie vor der Zeit innehatte, zu der ihr die Fürsorgestelle eine Tuberkulosewohnung bereitgestellt hatte. Mietszuschüsse werden selbstverständlich bei Bedürftigkeit gewährt. Man sieht, daß mannigfache Anregungen in Stettin in die Tat umgesetzt worden sind.

Die Asylisierung nicht heilstättenfähiger Kranker wird auch vom Präsidium des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose empfohlen. Ein von ihm eingesetzter Unterausschuß hat sich auf einer Tagung am 1. Juli 1925 im Reichsversicherungsamt zusammen mit Vertretern der Versicherungsträger damit beschäftigt, Leitsätze für die Betätigung der Träger der sozialen Versicherung auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung aufzustellen. Sie wurden vom Präsidium am 20. Oktober in einer Sitzung geprüft und ihre Fassung teilweise geändert, um dann dem Reichsministerium des Innern, dem Reichsarbeitsministerium, den Trägern der Invaliden- und An-

gestelltenversicherung, sowie den Hauptverbänden der Krankenkassen zuzugehen. Hier heißt es unter anderem:[9] „In Tuberkulose-Heilstätten sind nur aktiv Tuberkulöse aus allen Stadien unterzubringen, die Aussicht auf Heilung oder Besserung bieten. Andere Tuberkulöse sollen in einer Tuberkulose-Heilstätte nur belassen werden, soweit dadurch die eigentliche Aufgabe der Anstalt nicht beeinträchtigt wird. Im übrigen ist es erwünscht, daß für nicht heilstättenfähige Kranke durch Einrichtung besonderer Krankenhäuser (Tuberkulose-Krankenhäuser) und besonderer Tuberkuloseabteilungen in Krankenhäusern oder durch Ausnutzung bereits vorhandener Einrichtungen dieser Art gesorgt wird, um so mehr, als gerade sie die gefährlichste Verbreitungsquelle für die Tuberkulose darstellen."

Ueber die Dauerunterbringung ansteckend Tuberkulöser handelt ein Artikel von Goldmann[10] in dem Archiv für soziale Hygiene und Demographie. Robert Koch stellte im Jahre 1906 bei Empfang des Nobelpreises als höchstes erreichbares Ziel die Isolierung wenigstens der infektionsgefährlichen Tuberkulosen hin. Er hoffte, daß, wenn die Kranken wie in Norwegen die Leprakranken, isoliert würden, eine Abnahme der Tuberkulose in langsam absteigender Kurve zu verzeichnen sein würde. Auch in England werden die arbeitsunfähigen Schwertuberkulösen stellenweise asylisiert; diesem Vorgehen schreibt man das Zurückgehen der Tuberkulosesterblichkeit in England zu.

Auch in Nürnberg ist 1922 ein Tuberkulose-Siechenhaus eingerichtet worden. Hier wohnen Frauen und Männer in besonderen Abteilungen, tuberkulöse Ehepaare in einem Zimmer. Gärtnerische Anlagen umgeben einzelne Häuschen, in denen die Insassen Heimarbeit ausüben dürfen. Andere Kranke verrichten Garten- und Landarbeit. Sie dürfen im Hause nach Belieben aus- und eingehen, dürfen Besuche mit Ausnahme von Kinderbesuchen empfangen, sich auch selbst beköstigen. Jedoch liefert körperlich Gebrechlichen das Heim die Verpflegung. Eine Schwester und ein Hausmädchen bilden das ganze Personal des Heimes, das der Ueberwachung des Fürsorgearztes anvertraut ist.

---

9. Archiv f. soziale Hygiene u. Demographie, 1. Band, Heft 4, 1926; herausg. v. C. Hamel u. F. Rott. ausgeg. Mai 1926. Referat v. Generaloberarzt Dr. F. Helm, Berlin.

10. Archiv f. soziale Hygiene u. Demographie, 1. Band, Heft 3, 1926- ausgeg. Februar 1926. Dr. Franz Goldmann.

Nach einem Rundschreiben des Reichsgesundheitsrates im Jahre 1909 wurde der Bau von Tuberkulose-Krankenhäusern vielerorts in Angriff genommen. In ihnen ist eine Dreiteilung vorgenommen: Es wird die Heilstätte mit dem Krankenhaus verbunden; gleichzeitig werden Leichtkranke beobachtet, was allerdings bei zuverlässiger Diagnostik in den Fürsorgestellen nicht nötig ist. Nach den Berichten aus den Heilstätten hat die Fürsorgestelle Spandau z. B. nur etwa 1 % Fehldiagnosen zu verzeichnen. Eine strenge räumliche Trennung der offenen von der geschlossenen Abteilung ist natürlich unumgänglich notwendig. Auf dieser Grundlage sind die Tuberkulose-Krankenhäuser der Stadt Stettin, Hohenkrug, der Stadt Hannover, Heidehaus, und der Stadt Berlin, Waldhaus Charlottenburg in Beetz-Sommerfeld errichtet. Aber, wie schon gesagt, auch hier gibt es Schwierigkeiten. Entweder werden alle gleich behandelt, dann sind die Kosten zu hoch. Der Unkostensatz für den asylisierten Tuberkulosekranken ist dann derselbe wie derjenige des Heilstättenbesuchers. Oder man macht Unterschiede in der Beköstigung, dann fühlen sich die einen zurückgesetzt, kurz, es ist immer Gelegenheit zur Unzufriedenheit gegeben.

Einen bemerkenswerten Versuch stellt die Unterbringung von Tuberkulösen in einer besonderen Abteilung des städtischen Hospitales Buch dar. In einzelnen Pavillons sind dort Tuberkulöse beiderlei Geschlechts untergebracht. Man versucht durch Angliederung dieses Heimes an einen großen Betrieb die Kosten herabzudrücken. Leider kann aber nur ein geringer Prozentsatz von Tuberkulösen dort untergebracht werden, und leider tritt auch hier das leidige Uebel wieder in Erscheinung, daß eine nur allzu große Anzahl Kranker sich dauernd nicht asylisieren läßt. Erst in der Nachkriegszeit, als die Arbeitslosigkeit einsetzte, vermochte man überhaupt eine größere Anzahl Kranker zur Aufnahme in das Heim zu bewegen.

Wie man versucht hat, derartigen Tuberkuloseheimen den Charakter eines Sterbehauses zu nehmen, ist oben bereits an den verschiedensten Beispielen erläutert worden. In der Literatur[11] wird da immer wieder auf Skandinavien hingewiesen. Dort faßt

---

11. Haustein, Die Tuberkulosefrage in Skandinavien, Ztschrft. für Tuberkulose, Band 36, 1923. — Heitmann, Tuberkuloseheimbewegung in Norwegen, Medicinsk Revue 1914, Ref. Ztschrft. f. Tuberkulose, Band 25, 1916.

man die Sache anders an, gestützt auf seine Erfahrungen zur Bekämpfung der Lepra. Im Mittelalter in ganz Europa heimisch, findet sie sich jetzt nur noch in einigen Gegenden, wie in Norwegen, in den Ostsee-Provinzen, in Indien und China. Der Verlauf ist ein eminent chronischer und kann sich auf Jahrzehnte ausdehnen. Die Behandlung ist, da es ein gegen die Krankheit selbst wirksames Mittel noch nicht gibt, eine vorwiegend prophylaktische und besteht in der Isolierung der Kranken in Lepra-Heimen, sogenannten Leprarien. Auf der Einrichtung solcher Lepra-Heime fußend, hat man nach ihrem Vorbilde besonders in Norwegen Stätten zur Unterbringung von Schwertuberkulösen geschaffen. Durch das langsame Zurückgehen und das allmähliche Verschwinden der Lepraerkrankungen wurden einmal große Summen frei, die ursprünglich der Errichtung von Leprarien dienen sollten, und nun der Tuberkulosebekämpfung zuflossen. Andererseits aber hatte die Tuberkulosebekämpfung ein Gewicht in die Wagschale zu werfen, das schwer wog: Nämlich das Tuberkulose-Gesetz vom 8. Mai 1900. Ein Gesetz von Wichtigkeit, gestattet es doch die zwangsmäßige Asylisierung von Tuberkulösen in einem solchen Heim, wenn es nicht möglich ist, die Wohnung des Kranken in genügender Weise zu sanieren, oder der Tuberkulöse den Anordnungen und Vorschriften der Gesundheitskommission in ungenügendem Maße nachkommt. Wenn man aber ein Gesetz von solcher Tragweite durchdrücken konnte, so zeigte man andererseits auch, daß man gewillt war, den Kranken den Aufenthalt in den „Internaten" so erträglich wie möglich zu machen. Auch in Deutschland wäre die Anlage solcher Heime und der Erlaß eines solchen Gesetzes zur erfolgreichen Tuberkulosebekämpfung richtig. Man wird sich vor der Hand jedoch bei der derzeitigen Wirtschaftslage wohl mit den oben erwähnten Mitteln helfen müssen. In Norwegen geht man davon aus, daß die Tuberkuloseheime nicht mehr als 20—30 Betten haben dürfen, damit der Charakter einer Familiengemeinschaft nicht verloren geht. Während man bei uns eine strenge Trennung der Geschlechter für nötig erachtet, geht man in Norwegen von diesem Standpunkt ab. Man will vielmehr gefunden haben, daß die Anwesenheit der Frauen einen starken Gegenpol gegen die Verwilderung der Männer bedeute. Man sollte, wie dort, auch bei uns solchen Heimen das Krankenhausmäßige nehmen. Eine geschmackvolle Ausstattung trete an

Stelle der nüchternen Krankensäle, Unterbringung in kleinen Zimmern stelle eine Art von Familiengemeinschaft her. Verschlimmert sich das Leiden, so bringe man ohne weiteres die Kranken in die Tuberkulose-Abteilungen der allgemeinen Krankenhäuser. Man sorge überhaupt von Zeit zu Zeit für Wechsel in der Belegschaft, damit den Kranken die Gelegenheit genommen wird, an den Leidensgenossen die Fortschritte ihres Leidens verfolgen zu können. Denn ebensoviel, mehr vielleicht noch als die medikamentöse Therapie, muß die seelische Beeinflussung der Kranken geübt werden. Der Anblick von Schwerkranken und Sterbenden muß den Insassen solcher Heime nach Möglichkeit ferngehalten werden. Man soll den Kranken alle erfüllbaren Wünsche möglichst gewähren. Man denke da besonders an den Empfang von Besuchen an bestimmten Tagen, an die Erlaubnis zum Ausgehen und vieles andere, was dem Gesunden vielleicht kleinlich erscheint, dem im Heim internierten, der dort zweifellos in Grübeleien über sein Leiden verfallen muß, aber unschätzbare Dienste zur Auffrischung des Lebensmutes leistet. Ein guter seelischer Zustand führt oft überraschende Besserungserfolge herbei. Es ist weiterhin selbstverständlich unumgänglich notwendig, daß dem Kranken die Sorge um Weib und Kind dadurch genommen werden muß, daß für unterstützungsbedürftige Familienmitglieder ausreichend gesorgt wird. Das alles, wie auch ein hygienisch einwandfreies und regelmäßiges Leben führen in vielen Fällen zweifellos eine Hebung des Allgemeinzustandes herbei. Es gelingt so häufig, den Kranken wieder einer im Rahmen des möglichen liegenden leichten Beschäftigung zuzuführen. Er mag sich dann im Betriebe des Heimes in der Gartenarbeit oder im Hause betätigen.

Um den übermäßigen Tätigkeitsdrang des Kranken, der sich bei der den Tuberkulösen eigenen Euphorie nur allzu oft zu viel zumutet, einzudämmen, empfiehlt es sich, zu bestimmten Tageszeiten Liegekuren einzuschieben. In vielen Fällen werden diese auch dazu beitragen, den Kranken über das Gefühl seiner geringeren Leistungsfähigkeit hinwegzutäuschen, ein Gefühl, das, wenn es dem Kranken erst zum Bewußtsein gekommen ist, nur allzu oft Verzweiflung und Gleichgültigkeit auslöst und ihn dem Kultus der eigenen Krankheit verfallen läßt. Der Arzt sieht sich hier vielseitigen und schweren Aufgaben gegenübergestellt. Seinem Geschick muß es überlassen bleiben, die passende Lö-

sung für jeden Kranken zu finden. Aus diesem Grunde muß er sich aber mit der Persönlichkeit eines jeden Patienten auf das Eingehendste beschäftigen, und das kann er nur, wenn eine kleine Anzahl von Patienten seiner Obhut anvertraut ist. Die ärztliche Leitung ist entweder einem Fürsorgearzt — wie in Nürnberg — oder dem Chefarzt eines Tuberkulose-Krankenhauses — wie in Stettin — zu übertragen.

Rechnet man den Tagessatz bei solchen Anstalten, in denen der Betrieb sich natürlich erheblich billiger gestalten läßt, als in den Lungenheilstätten, nur Mk. 3,— bis Mk. 4,—, so beträgt die Ausgabe für Asylisierung eines Tuberkulösen rund Mk. 1000,— pro Jahr. Das würde bei einer Unterbringung der etwa 400 bekannten Kranken mit offener Tuberkulose Spandaus eine ungefähre Summe von Mk. 400 000,— ausmachen. Nimmt man im Durchschnitt nur zwei Angehörige auf einen infektionsgefährlichen Tuberkulösen, so müßte mindestens die doppelte Summe für eine einigermaßen angemessene Unterstützung derselben ausgeworfen werden, so daß sich für Spandau die stattliche Summe von 1,2 Millionen Mark ergeben würde, eine Summe, die allein für diesen Zweck niemals aufzubringen sein wird.

Man muß sich also zu einer Einschränkung bereiterklären, indem man nur die infektionsgefährlichsten Kranken interniert.

Wie schon oben gesagt, ist die Unterbringung der Tuberkulösen in zu diesem Zwecke bereitgestellten Wohnungen im Stettiner Sinne oder in Tuberkuloseheimen nach dem Muster der skandinavischen in Groß-Berlin — von Buch abgesehen — und damit auch im Bezirke Spandau noch nicht durchgeführt worden. Wo städtische Neubauten errichtet werden, ließe sich vielleicht ohne besonders große Kosten eine Anzahl von Wohnungen den Ansprüchen Drigalskis entsprechend herrichten. Oder was noch besser wäre, man veranlaßt in solchen Fällen einen Tausch wie in Stettin, um dem Kranken einen weiten Weg zu seiner Arbeitsstätte zu ersparen. Hygienisch einwandfreie Wohnungen im Innern der Stadt müssen geräumt und den Inhabern gleiche Wohnungen in den Neubauten zugewiesen werden. Die Auswahl muß natürlich aus den Gesichtspunkten heraus getroffen werden, daß man hierbei unnötige Härten vermeidet, indem man einmal vielleicht nur solche Leute heraussucht, denen mit einem Wohnungstausch gedient ist, weil die neue Wohnung ihrem Arbeitsplatze näher liegt, andererseits vielleicht ihnen größere Woh-

nungen zur Verfügung stellt als die alte, evtl. sogar unter Gewährung von Mietenachlaß. Die frei gewordenen Wohnungen lassen sich dann leicht als Tuberkulosewohnungen herrichten. Spandau hat die Anweisung erhalten, daß die Tuberkulosewohnung möglichst zwei Stuben, Küche und etwas Nebengelaß aufzuweisen hat, ferner, daß sie nach Süden gerichtet liegen soll. Kranke mit offener Tuberkulose kommen, wenn der Fürsorgearzt es befürwortet, auf die Dringlichkeitsliste, geschlossene Tuberkulosen nur dann, wenn die Zahl der die Wohnung inne habenden Personen zur Zahl der Räume im Mißverhältnis steht.

Was die Frage der Asylisierung anbelangt, so könnte Spandau bei gutem Willen und den nötigen Geldmitteln bahnbrechend wirken. Schon seit Jahren steht das ehemalige Garnisonlazarett unbewohnt und wird jetzt zu einem Siechenhaus umgewandelt. Seine Lage hätte es als Tuberkuloseheim geeignet erscheinen lassen. Mehrere Pavillons inmitten eines Gartens könnten tuberkulösen Ehepaaren Wohnung geben, eingerichtet nach dem Muster des oben genannten Nürnberger Tuberkulose-Siechenheimes, während das Hauptgebäude gut nach dem Vorbild des Stettiner „Schlafburschen-Heimes" ledigen Tuberkulösen Unterkunft bieten könnte. Die Lage des Hauses in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses könnte manche Kostenersparnis bringen. Gebrechlichen würde evtl. die Verpflegung aus der Krankenhausküche zur Verfügung stehen, ärztliche Aufsicht wäre stets vorhanden, auch die im Rahmen eines solchen Betriebes unbedingt notwendige Therapie würde sich mit den Mitteln des städtischen Krankenhauses ohne kostspielige Neuanschaffungen durchführen lassen.

Die Meinungen, ob Asylisierung oder nicht, Wohnungsbereitstellung oder Bau eigener Tuberkulose-Siedelungen, wie in Amerika und England (Papworth), gehen noch weit auseinander. Man wird sich nicht schematisch für ein oder das andere entscheiden dürfen, sondern stets die Verhältnisse mitsprechen lassen müssen.

Es muß jedenfalls der Frage der Dauerunterbringung schwerkranker Tuberkulöser, die durch ihr Leiden eine Ansteckungsgefahr für die Umgebung, besonders für Kinder bilden, in Groß-Berlin unbedingt näher getreten werden. In Buch ist ein Anfang gemacht worden. Die Nützlichkeit derartiger Sonderanstalten wurde in der Berliner Gesellschaft für öffent-

liche Gesundheitspflege am 19. Oktober 1926 von verschiedenen Seiten bestätigt. Daß andererseits aber auch in der Frage der Wohnungsbereitstellung noch nicht alles getan ist, zeigen folgende Zahlen: Nur 85 % der ansteckend Tuberkulösen haben in Berlin ein eigenes Bett, nur 29 % ein eigenes Schlafzimmer.

Die Tuberkulosegesetze legen auf die Heilfürsorge großen Wert. In Preußen, heißt es, § 5 der Ausführungsbestimmungen, „etwa notwendige Behandlung des Erkrankten und erforderlichenfalls dessen Unterbringung in einer Lungenheilstätte". Im Mecklenburg-Schwerinschen Gesetz heißt es: „Die Fürsorgestellen sollen weiter bei den zuständigen Wohlfahrtsämtern beantragen die Unterbringung der Kranken in Krankenanstalten und Heilanstalten, die Bewilligung von Heilverfahren, von Bestrahlungen sowie die Herbeiführung von Maßnahmen, die geeignet sind, bei Kindern mit tuberkulösen Krankheitsvorgängen an Knochen und Gelenken eine Verkrüpplung zu verhüten, die Beschaffung besonderer Pflege". In Preußen sind Anträge zu stellen an Gemeinden oder „andere Stellen".

Es sei hier ein Erlaß des Reichsministers des Innern vom 30. 3. 1926 wiedergegeben.

Betrifft 1. Verschickung Tuberkulosekranker durch das Wohlfahrtsamt.
2. Unterbringung von tuberkulosegefährdeten Kindern durch das Bezirksamt.
Abt. Bln. Wohlf. La. Wohlf. vom 29. 6. 1926.

Betrifft Mitarbeit der öffentlichen Fürsorge bei der Tuberkulosebekämpfung.

In dem Erlaß ist eine verwaltungsmäßige Aenderung zu erblicken, die den Ausschluß einer Rückzahlungsverpflichtung rechtfertigt, sofern die Durchführung von Maßnahmen zur Heilung oder Verhütung von Tuberkulose pp. an der Uebernahme der Ersatzpflicht zu scheitern droht.

Zuverlässige Prüfung von Fall zu Fall durch die Tuberkulose-Fürsorgestellen vorausgesetzt, hat bei mittellosen Familien die Kostenübernahme sofort ohne Ersatzpflicht zu erfolgen, wenn eine ernste Gefährdung vorliegt.

Die Landesversicherungsanstalten, die Knappschaft, die Reichsbahn haben ihre eigenen Heilstätten. Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte legt ihre Kranken in eine Anzahl von Lungenheilstätten, sogenannte Mittelstands-Sanatorien. Zur Aufnahme gelangen nur Fälle, bei denen drohende Berufsunfähigkeit in nächste Nähe gerückt ist, oder bei denen die Ge-

währ dafür besteht, daß die Berufsunfähigkeit durch eine Heilstättenkur beseitigt werden kann. Die Kur beschränkt sich auf 8 Wochen, sie kann um 4 Wochen verlängert werden, wenn man durch den Erfolg der bisherigen Behandlung zu der Annahme berechtigt ist, daß der Erkrankte durch die Verlängerung der Kur wieder voll berufsfähig wird. Aehnlich ist es bei den Landesversicherungsanstalten, die außerdem noch eine versuchsweise Aufnahme in die Heilstätten auf 3—4 Wochen in ihr Programm mit aufgenommen haben.

Spandau legt seine Tuberkulösen vorwiegend in das Tuberkulose-Krankenhaus Sommerfeld. Durch ein gutes Zusammenarbeiten mit der Leitung der Heilstätte ist die Gewähr dafür gegeben, daß ein langes Warten bis zur Aufnahme verhindert wird. Es ist der Spandauer Fürsorgestelle möglich, innerhalb kurzer Zeit die Ueberweisung vorzunehmen. Man darf nämlich nicht verkennen, daß jeder Tag, den der Kranke in seiner bisherigen Umgebung verbleibt, die Gefahr der Ansteckung vergrößert und die Aussicht der Heilung für akute Formen offener Tuberkulose verringert. Die Wartezeit bis zur Einweisung in die Heilstätten nach Möglichkeit abzukürzen, ist eine der ersten Aufgaben der Fürsorgestellen. Vielerorts ist gefordert und teilweise auch durchgeführt worden der Bau von Uebergangsheimen, in denen die Kranken während der Zeit zwischen der Feststellung der Notwendigkeit einer Anstaltsbehandlung und der Aufnahme in das Heim verbleiben können. Meistens herrscht in den Lungenheilstätten Platzmangel, außerdem ist eine gründliche Sichtung sämtlicher einlaufender Ueberweisungsanträge notwendig, um den dringendsten Fällen den Vorzug geben zu können. Da die Anstaltsleitung weiß, daß Spandau nur wirklich dringende Fälle überweist, ist die Aufnahme in der angegebenen Zeitspanne meist ohne weiteres möglich.

Die Zahl der bei strengster Auswahl heilstättenbedürftigen Patienten betrug im Jahre 1925: 208; bei diesen wurden die Kuren vollständig durchgeführt. Nimmt man den durchschnittlichen Aufenthalt in der Heilstätte mit 3 Monaten und den Tagessatz mit Mk. 5,70 an, so ergibt sich eine Gesamtsumme von Mk. 106 704,—.

Für Kassenmitglieder zahlen die Krankenkassen den vollen Betrag, für Familienangehörige nur ¾, die Stadt zahlt evtl. das

restliche ¼. Bei Einkommen unter Mk. 2100,— sind die Kosten jedoch mit ¾ abgegolten. Für Krankenhausfälle ist das Unterstützungsamt, für Heilstättenfälle das Gesundheitsamt zuständig.

Laut Statistik wurden durchgeführt:

Heilverfahren auf Kosten	Männer	Frauen	Kinder	zus.
der Stadt (Gesundheitsamt, Jugendamt, Hinterbliebenen-Fürsorge, Unterstützungsamt)	11	26	5	42
der Krankenkassen	44	39	10	93
der Landesversicherungsanstalt	36	19	1	56
der Reichsversicherungsanstalt	3	3	—	6
des Versicherungsamtes	7	—	—	7
als Selbstzahler	2	1	1	4
	103	88	17	208

Hat der Fürsorgearzt eine aktive Tuberkulose im I. oder II. Stadium nach Ranke bei einem Kinde festgestellt, so schlägt er die Ueberweisung in das Tuberkulose-Kinderheim Wansdorf vor. Von Seiten der Eltern findet man kaum jemals Widerstand. Vielfach hat man sich anderwärts zunächst damit begnügt, durch Belehrungen der Eltern darauf hinzuwirken, daß eine ordnungsgemäße Behandlung und Betreuung des Kindes unter Aufsicht des Fürsorgearztes innerhalb der Familie vorgenommen wird. Man stößt jedoch oft auf Schwierigkeiten, schlechte wirtschaftliche, üble familiäre Verhältnisse, Nachlässigkeit der Eltern usw. Dem hat man dadurch abzuhelfen versucht, daß man solche Kinder zu Pflegemüttern in Kost gab. Die Zahl derartig untergebrachter Kinder ist in verschiedenen Städten sogar ziemlich hoch. Vorzuziehen ist jedoch die Aufnahme in besonders dazu eingerichteten Heimen.

Das Tuberkulose-Kinderheim Wansdorf sei kurz geschildert. Ein ehemals im Privatbesitz befindliches Gut wurde in städtische Bewirtschaftung übernommen. Idyllisch gelegen, umgeben von weiten Wiesenflächen und weiten Waldungen, erhebt sich inmitten eines großen, alten Parkes das ehemalige Schloß, das den Zwecken des Erholungsheimes entsprechend umgebaut wurde. Die Leitung hat eine Oberschwester, der als Hilfe vier Schwestern zur Seite stehen. Das Personal besteht aus 5 Mädchen und einem Gärtner. Man versucht so viel als möglich an Personal zu sparen, um die Kosten so gering als möglich zu gestalten. Ein

großer Obst- und Gemüsegarten, eigene Schweine- und Hühnerzucht, die unmittelbare Nähe des städtischen Gutes machen das Heim so rentabel als möglich. Sommer und Winter geöffnet bietet es stets etwa 50—60 Kindern beiderlei Geschlechts freundliche Unterkunft. Helle, luftige, weite Zimmer beherbergen die Kinder des Nachts; im übrigen halten sie sich fast ausschließlich im Freien auf. Eine moderne Liegehalle im Park bietet Gelegenheit sowohl zur Liegekur als auch zu Sonnenbädern. Verschließbare Wandschränke zur Unterbringung der Decken sind vorhanden.

Einmal wöchentlich ist Aufnahme-, einmal wöchentlich Entlassungstag. Geleitet wird das Heim nach streng medizinischen Grundsätzen, das heißt, der Aufenthalt dort ist nicht auf eine bestimmte Anzahl von Wochen bemessen, sondern das Kind verweilt dort so lange, wie der Arzt es für nötig hält. Wöchentlich einmal erscheint der Arzt der Fürsorgestelle Spandau, um jedes Kind einer gründlichen Untersuchung zu unterziehen, unter Zuhilfenahme des Röntgendurchleuchtungsapparates. Röntgenaufnahmen müssen allerdings in Spandau gemacht werden. Da aber im primären und sekundären Stadium die Durchleuchtung dominiert, so ist diese Unbequemlichkeit ohne größere Bedeutung. Daß die wichtigsten Laboratoriumsuntersuchungen wie Harnuntersuchungen und Blutbilder dort gemacht werden können, versteht sich von selbst. Daß für die sonnenarme Jahreszeit eine besondere Höhensonnen- und Bestrahlungsanlage geschaffen wurde, die unter Leitung einer geschulten Schwester steht, macht das Heim besonders wertvoll. Wird dadurch doch ein ununterbrochener Sommer- und Winterbetrieb gewährleistet. Die Liegekuren im Freien sowie Luftbäder werden streng auch während des Winters durchgeführt.

Während in die Kinderheilstätten alle aktiven Fälle von Primärkomplex und Bronchialdrüsentuberkulose, von Hilus- und Lungentuberkulose, Tuberkulose der Pleura, der Knochen und Gelenke, Haut- und Drüsentuberkulose sowie sonstige Organtuberkulosen gehören, finden in den Kindererholungsheimen Aufnahme:[12]

---

12. Wiese, Otto, Landeshut, Heil- und Erholungsfürsorge bei Kindern. Handbuch der Tuberkulose-Fürsorge von Dr. Karl Heinz Blümel, II. Band, J. F. Lehmanns Verlag, München.

1. Kinder mit inaktiver Tuberkulose und schlechtem Allgemeinzustand.
2. Tuberkuloseinfizierte Kinder mit stärkeren Graden der Unterernährung, sekundärer Anämie, konstitutioneller Minderwertigkeit.
3. Schwächliche und resistenzlose, tuberkulosegefährdete Kinder aus schwerverseuchten Familien, die einen stärkeren „Reiz" nötig haben und vertragen.
4. Konstitutionelle Schwächlinge, sogen. Astheniker, auch Astheniker im funktionellen Sinne der Gewebsschwäche („Umstimmung der Konstitution").
5. Lymphatiker, „inaktive" Skrofulosen.
6. Kinder mit Neigung zu rezidivierenden Katarrhen der Luftwege.
7. Anämien erheblichen Grades und Kinder in Rekonvaleszenz nach schweren akuten Erkrankungen.

Die Erfolge des Aufenthaltes, teilweise verblüffend, beruhen zum großen Teil auf der Umstimmung der Konstitution. Daß Kinder während eines vierwöchentlichen Aufenthaltes mehrere Pfund zunehmen, ist das gewöhnliche. Doch dehnt sich der Aufenthalt meistens länger aus, und es gibt Kinder, die nach mehrwöchentlichem Aufenthalt mit 12—16 Pfund Gewichtszunahme das Heim verlassen. Anstaltskleidung verwischt die Klassenunterschiede und schont gleichzeitig die Privatkleidung der Kinder. Geordneter Schulunterricht wird noch nicht gehalten, doch ist für die nächste Zeit die Anstellung einer Lehrerin in Aussicht genommen. Vorläufig hilft man sich damit, daß man den Aufenthalt der schulpflichtigen Kinder mehr in das Sommerquartal legt, wo der Verlust der Schulzeit infolge der zahlreichen Ferientage weniger ins Gewicht fällt, dagegen in den Wintermonaten mehr den Kleinen in noch nicht schulpflichtigem Alter den Vorzug gibt. Das Heim steht auch den übrigen Bezirken Groß-Berlins in beschränktem Umfang zur Verfügung.

Das Genesungsheim Wansdorf kann in seiner Anlage als Vorbild dienen. Bei dem Bau und der Einrichtung ähnlicher Anstalten kann ein eingehendes Studium dieses Tuberkulose-Kinderheimes nur auf das dringendste empfohlen werden.

Es handelt sich bei der Verhütungsfürsorge um die beiden wesentlichen Punkte: Ansteckungsvermeidung und Stärkung der Abwehrkraft der Gefährdeten. Bei der Seuchenbekämpfung ist zu erwähnen, daß in Preußen laufend desinfiziert wird, außerdem bei Todesfall eine Schlußentseuchung zu erfolgen hat, während z. B. in Mecklenburg nur die letztere, bei Wohnungswechsel der Kranken jedoch eine Sonderdesinfektion vorgenommen wird. Ueber Absonderungsmaßnahmen ist im Kapitel Wohnungsfrage eingehend berichtet worden.

Ansteckungsvermeidung und Berufssperre stehen in enger Beziehung zueinander. Blümel[13] fordert eine umfassende Sperre für alle möglichen Berufe. Handhaben bieten die Ausführungsbestimmungen zum preußischen Gesetz, in denen es heißt: „Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit in der beruflichen Tätigkeit des Kranken". Teilsperren hat Schweden im Molkereibetrieb und in der Kinderpflege, und Dänemark, das eine Zwangsentlassung tuberkulöser Lehrer durchgesetzt hat. Besteht auch kein Gesetz, so verfährt man doch gewöhnlich auf ähnliche Art in Preußen im Erzieher- und Kinderpflegeberuf.

Für alle diejenigen, die keiner Krankenkasse angehören, sind Mittel zur laufenden Desinfektion in Spandau bereitgestellt. Es wurden ausgegeben: Spuckflaschen 37mal, Desinfektionsmittel 450mal. Wohnungsdesinfektionen fanden in 182 Fällen statt. Das alles geschah nur in offenen Tuberkulosefällen.

Gegen 20 Schutzimpfungen nach Langer wurden bei geeigneten Fällen unter strenger Isolation der Kinder vorgenommen.

Zur Stärkung der Abwehrkraft der Gefährdeten hat die Erholungsfürsorge einzusetzen. Es handelt sich meistens um tuberkulosegefährdete Kinder, die von der Fürsorgestelle während der Tagesstunden in Kindergärten untergebracht werden. Die Fürsorgestelle sucht aus ihrem Material für die Quäkerspeisung geeignete Kinder heraus und bringt sie in Vorschlag.

---

13. Blümel, Handbuch der Tuberkulose-Fürsorge. Band I, J. F. Lehmanns Verlag, München, 1926.

Zusammenfassend kann auf Grund der angestellten Betrachtungen und Vergleiche gesagt werden, daß die Fürsorgestelle Spandau ihren Anforderungen und Aufgaben gerecht wird, und daß eine mittlere Stadt Deutschlands von etwa 100 000 Einwohnern mit den in Spandau geschaffenen Einrichtungen für ihre Tuberkulösen in ausreichender Weise sorgen kann.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. A. Grotjahn für die Zuweisung des Themas dieser Abhandlung bestens zu danken, ebenso dem Stadtarzt Herrn Prof. Dr. von Vagedes sowie Herrn Dr. Ballin für das liebenswürdige Entgegenkommen bei der Ausführung derselben, für die gegebenen Anregungen und die Ueberlassung des Materials.

Literatur.

Jötten, K. W. Die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke, wie sie ist und wie sie sein soll. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1923.

Blümel, Karl Heinz, Handbuch der Tuberkulose-Fürsorge, 1. u. 2. Band, I. F. Lehmanns Verlag, München 1926.

Bräuning, Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Pommern, Tuberkulose-Fürsorgeblatt 1922, Nr. 1.

Chajes, Kompendium der sozialen Hygiene. Berlin 1920.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, 52. Jahrgang 1926, Nr. 33, Oeffentliches Gesundheitswesen: Wohnungsfürsorge für Tuberkulose.

— 52. Jahrgang 1926, Nr. 30: Bericht über die erste Tagung der deutschen Tuberkulose-Gesellschaft.

Grotjahn, A. Sozialhygienische Abhandlungen, Ergänzungsschriften zu den Sozialhygienischen Mitteilungen, herausgegeben von Dr. med. A. Fischer, Karlsruhe i. B.

— Soziale Pathologie, Verlag Julius Springer, Berlin 1923.

Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege, 1925, Nr. 7: Die Bekämpfung des Wohnungselendes in der Tuberkulose-Fürsorge, von Pick und Bräuning, Stettin.

Helm, F. Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 1. Band, Heft 4, 1926, Ausgabe Mai 1926, herausg. von C. Hamel und F. Rott.

Goldmann, F. Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 1. Band, Heft 3, 1926, Ausgabe Februar 1926.

Haustein, Die Tuberkulosefrage in Skandinavien, Ztschrft. für Tuberkulose, Band 36, 1923.

Heitmann, Tuberkuloseheimbewegung in Norwegen, Medicinsk Revue 1914, Ref. Ztschrft. für Tuberkulose, Bd. 25, 1916.

Ballin, Dr. Stadtarzt, Spandau, Tuberkulose-Ansteckung von Aerzten und Fürsorgerinnen im Beruf: Die ärztlichen Gesichtspunkte. (Entstehung und Verhütung.) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene, 39. Jhrg. 1926, Nr. 12 b. Verlag von Leopold Voß in Leipzig (Sonder-Abdruck).

— (aus dem Bezirksgesundheitsamt Spandau, Leiter: Prof. von Vagedes). Die Vorbildung der Fürsorgeärzte als ausschlaggebender Faktor für die Entwicklung des gesamten Fürsorgewesens; Sonderabdruck aus der „Zeitschrift für Kommunalwirtschaft", XV. Jhrg., Nr. 19 vom 10. Oktober 1925.

— (aus der Städtischen Tuberkulosefürsorgestelle in Spandau). Krankheiten der oberen Luftwege und Tuberkulosefürsorgestellen; Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1922, Nr. 45 (Sonderabdruck).

Aktenmaterial der Tuberkulose-Fürsorgestelle Spandau.

Lebenslauf.

Der Verfasser dieser Arbeit, Hans Rusch, wurde am 26. April 1902 als Sohn des Ober-Ingenieurs Willy Rusch zu Berlin geboren. Er besuchte bis zur Quarta das Askanische Gymnasium zu Berlin, von der Tertia ab das Kant-Gymnasium zu Spandau, an welcher Anstalt er am 26. Februar 1920 die Reifeprüfung bestand. Mit dem Sommersemester 1920 begann er an der Universität Berlin das Studium der Medizin und legte daselbst im Mai 1923 die ärztliche Vorprüfung ab. Am 15. Februar 1926 beendete er an der Universität Berlin das ärztliche Staatsexamen und trat unmittelbar im Anschluß daran zur Ableistung des praktischen Jahres am städtischen Krankenhaus Berlin-Spandau seine Tätigkeit an. Er war zunächst auf der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung beschäftigt und gehört zurzeit der inneren Abteilung des genannten Krankenhauses an.